



Postbus 2705
6401 DE Heerlen
T 0900 - 369 33 33

Postbus 2296
5600 CG Eindhoven
T 0900 - 369 33 33

www.aevitae.com
info@aevitae.com

KvK 31047513
AFM registratie 12008625

Polisvoorwaarden

Aevitae Collectieve Ongevallen AECOV09

Inhoudsopgave

	pag
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	2
Artikel 2 Grondslag van de verzekering	3
Artikel 3 Premie	3
Artikel 4 Parttimers	3
Artikel 5 Herziening van de premie en/of voorwaarden	3
Artikel 6 Omschrijving van de dekking	3
Artikel 7 Wijziging van de verzekering	5
Artikel 8 Uitsluitingen	6
Artikel 9 Verplichtingen bij een ongeval	6
Artikel 10 Vaststelling van uitkering en/of vergoedingen	7
Artikel 11 Duur en einde van de verzekering	7
Artikel 12 Verwerking persoonsgegevens	7
Artikel 13 Verjaring	8
Artikel 14 Klachtenbehandeling	8
Artikel 15 Kennisgeving	8
Artikel 16 Terrorisme	8

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- I.1 Verzekeraar**
De in de polis vermelde verzekeraar of diens gevolmachtigd agent.
- I.2 Verzekeringnemer**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.
- I.3 Verzekerde**
Degene op wiens leven of gezondheid de verzekering is gesloten en die als zodanig op het polisblad wordt genoemd.
- I.4 Begunstigde**
De (rechts)persoon die blijkens de (het) polis (aansluiting) gerechtigd is de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering te ontvangen. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:
- de echtgeno(o)t(e) ten tijde van het ongeval
 - de wettige, gewettigde of geadopteerde kinderen, alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen
 - degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen.
- I.5 Ongeval**
Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.
- I.6 Bruto jaarsalaris**
Als bruto jaarsalaris wordt aangenomen twaalf maal het bruto maandsalaris vermeerderd met het bruto vakantiegeld met uitsluiting van eventuele andere emolumenten die als behorende tot het inkomen zouden kunnen worden aangemerkt.
- I.7 Uitbreidingen**
Met een ongeval wordt - met inachtneming van de in artikel 1.5 gegeven definitie - gelijkgesteld:
- a Complicaties
Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling
 - b Ziektekiemen na ongeval
Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval
 - c Binnenkrijgen van stoffen
Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen, dan wel gassen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van het binnenkrijgen van alcohol, geneesmiddelen, verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen die niet door een arts zijn voorgeschreven
 - d Besmetting na onvrijwillige val
Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, echter uitsluitend indien deze besmetting of reactie het rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken
 - e Besmettingen
Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschorf, trichophytie en de ziekte van Bang
 - f HIV-besmetting
HIV-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling die door een arts is voorgeschreven. Deze (be)handeling moet zijn uitgevoerd door een arts of verpleegkundige in een erkend ziekenhuis
 - g Verstikking e.d.
Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte en warmtebevanging.
 - h Uitputting e.d.
Uitputting, verhogering, verdorping, zonnebrand en ander lichamelijk letsel, mits deze rechtstreeks een gevolg zijn van ontbering of enige rampspoed.
- I.8 Blijvende invaliditeit**
Een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

2.1 VERZEKERINGSGBIED

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

2.2

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten die hij kent of behoort te kennen, dan heeft verzekeraar het recht zich te beroepen op de ter zake doende wettelijke bepalingen. Op grond van deze bepalingen kan verzekeraar onder meer de verzekering opzeggen of andere voorwaarden stellen.

Artikel 3 Premie

3.1

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

3.2

Indien de maandelijks verschuldigde premie niet binnen dertig dagen wordt voldaan, heeft verzekeraar het recht om, na het stellen van een termijn van ten minste veertien dagen waarbinnen verzekerde alsnog aan zijn/haar verplichtingen kan voldoen, de dekking uit hoofde van deze verzekering te schorsen.

3.3

Gedurende de schorsing van de verzekering is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door hem te bepalen tijdstip te beëindigen.

3.4

Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievalidatum en een kostenopslag van € 25,- is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.

3.5

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 4 Parttimers

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

Artikel 5 Herziening van de premie en/of voorwaarden

5.1

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.

5.2

De verzekeraar zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren indien deze leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn en de wijziging niet voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt, eindigt de verzekering met onmiddellijke ingang.

Artikel 6 Omschrijving van de dekking

6.1

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 lichamelijk letsel.

6.2

INGEVAL VAN OVERLIJDEN

a Verzekerd bedrag

De verzekering geeft dekking tot het op het polisblad genoemde verzekerde 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.

6.3 IN GEVAL VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

a verzekerd bedrag

De verzekering geeft dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerd gedeelte van het op het polisblad genoemde verzekerde 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 in afwijking van het in lid a bepaalde wordt onderstaand percentage van het verzekerde bedrag uitgekeerd:

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 arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht 65%

de hand tot in het polsgewricht of de arm tussen pols- en ellebooggewricht 60%

de duim 25%

de wijsvinger 15%

de middelvinger 12%

de ringvinger of de pink 10%

het been tot in het heupgewricht 70%

het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht 60%

de voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht 50%

de grote teen 10%

iedere andere teen 5%

reuk 15%

smaak 5%

nier of 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%

c in geval van samengestelde vinger- of handletsels zal nimmer meer dan 60% worden uitgekeerd

d in geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies worden de in lid 3b genoemde percentages een evenredig deel, met inachtneming van 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, uitgekeerd

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 indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog reeds 30% van het verzekerde bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd

g indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gehoor van één oor reeds 20% van het verzekerde bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gehoor van het tweede oor 30% worden uitgekeerd.

6.4 VERMINDERING UITKERING

Indien reeds voor het ongeval enig lichaamsdeel, orgaan of functie geheel of gedeeltelijk verloren was, heeft evenredige vermindering van de uitkering plaats.

6.5 BEROEP/BEZIGHEDEN

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

6.6 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 post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of verstibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

6.7 RENTEVERGOEDING

Indien de verzekerde recht heeft op uitkering wegens blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering niet binnen 2 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 een rente gelijk aan 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.

6.8 DE DEKKING EINDIGT AUTOMATISCH VOOR EEN VERZEKERDE:

a waarmee de arbeidsovereenkomst is beëindigd

b die onder de wachtgeldenregeling valt

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

6.9

DEKKING VOOR BEZOEKERS

Bezoekers zijn meeverzekerd ter zake van ongevallen hen overkomen in een gebouw of op een terrein van verzekeringnemer (bij deze in gebruik als en dienende tot vaste inrichting van diens bedrijfsactiviteiten) voor de navolgende verzekerde sommen per persoon:

€ 10.000,- bij overlijden

€ 30.000,- bij blijvende gehele invaliditeit.

Onder bezoekers worden niet verstaan de personeelsleden van aannemingsbedrijven, installateurs, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, e.d., die arbeid komen verrichten in het bedrijf van de verzekeringnemer en evenmin de in het bedrijf van verzekeringnemer werkzame uitzendkrachten, stagiaires en tegen betaling werkzame andere personen.

Deze bezoekersdekking is alleen van kracht indien de verzekeringnemer alle werknemers onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt niet voor bedrijven waarvan de bedrijvigheid mede is gericht op het ontvangen van bezoekers, zoals recreatieparken, hotels of horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)havens, etc.

De aanspraken uit hoofde van deze bezoekersdekking zullen nooit meer bedragen dan € 500.000,- per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan.

Uitkeringen ingevolge deze bezoekersdekking zullen bij uitsluiting geschieden aan de verzekeringnemer.

Toepassing van artikel 6.9. heeft geen plaats ten aanzien van een bezoeker voor wie reeds uit anderen hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden polis(sen) bestaat.

6.10

EXTRA DEKKING PLASTISCHE CHIRURGIE

Indien in verband met misvorming, mismaking of ontsiering als gevolg van een gedekt ongeval een behandeling door een plastisch chirurg naar diens oordeel een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan biedt, vergoedt verzekeraar de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis, mits deze behandeling binnen twee jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt, tot maximaal 10% van het bij blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, met een maximum van € 5.000,- per ongeval.

Als voorwaarde voor de vergoeding van kosten uit hoofde van dit artikel geldt dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening.

Indien de primaire ziektekostenverzekering eveneens via verzekeraar is afgesloten, wordt de dekking uit hoofde van dit artikel verhoogd tot maximaal € 7.500,- per ongeval.

De onderhavige verzekering biedt uitsluitend een zogenaamde excedent of aanvullende dekking op een primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening voor zover de geneeskundige kosten volgens de condities van de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder deze primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of vergoedingsmaximum. Onder dit laatste wordt uitdrukkelijk niet verstaan een wettelijk verplichte eigen bijdrage. Indien de primaire ziektekostenverzekering via verzekeraar is gesloten bestaat onder dit artikel tevens recht op vergoeding van het wettelijk verplichte eigen risico voor medische kosten verband houdende met een onder deze polis gedekt ongeval. Onverminderd het voorgaande bestaat geen recht op vergoeding van de hiervoor bedoelde kosten indien deze geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, zijn gedekt of gedekt zouden zijn indien onderhavige verzekering niet had bestaan, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld.

6.11

OVERLIJDEN BUITEN NEDERLAND

(Uitsluitend van toepassing voor verzekerde(n) die werkzaam en woonachtig is/zijn in Nederland).

Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoedt verzekeraar boven het voor overlijden verzekerde bedrag eventueel een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van ten hoogste € 10.000,-.

Deze bijdrage geldt enkel en alleen als excedent boven het elders verzekerde bedrag en wordt dan ook uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van vervoer niet of slechts gedeeltelijk onder enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, gedekt zijn of daaronder niet slechts gedeeltelijk gedekt zouden zijn indien de onderhavige verzekering niet had bestaan.

Artikel 7 Wijziging van de verzekering

7.1

MEDEDELINGSPLICHT

De verzekeringnemer en/of verzekerde is/ zijn verplicht de verzekeraar binnen 30 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 risicoverzwaarings ten gevolge van die wijziging is gedurende 30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.

7.2

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.

7.3

RISICOVERZWARING

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwaarings voor de verzekeraar, dan heeft dit ten aanzien van ongevallen die ontstaan na de termijn van 30 dagen de volgende gevolgen:

- 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 14 dagen op te zeggen
- 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
- De verzekerde heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen 30 dagen nadat de verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering
- Indien de verzekerde niet binnen 30 dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 8 Uitsluitingen

8.1 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 motorvoertuigen
- 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 gletscher-tochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen
- i tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals bijvoorbeeld abseilen, bungee- of base-jumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen, ter beoordeling van een scheidsman, 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 amateur-zweefvlieger 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 "onderwater-apparatuur"
- 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.

8.2 HERNIA OF TUSSENWERVELSCHIJFBREUK

De verzekering dekt niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of tussenwervelschijfbreuk (hernia nuclei pulposi).

Artikel 9 Verplichtingen bij een ongeval

9.1 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 14 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.

9.2 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.

9.3 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 10 Vaststelling van uitkering en/of vergoedingen

10.1 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.

10.2 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.

10.3 BLIJVENDE INVALIDITEIT

a De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:

- 1 een blijvende toestand is ingetreden
- 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 laatstbekende gegevens en de uitkering wordt gefixeerd ter grootte van de uitkering die vermoedelijk zou zijn bepaald, indien de verzekerde niet was overleden.

10.4 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.

10.5 MAXIMALE UITKERING

Het totaal van de uitkeringen, inclusief een rente gelijk aan de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden zal nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief een rente gelijk aan de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden nooit meer bedragen dan € 500.000,- per persoon of € 1.350.000,- per gebeurtenis voor alle personen tezamen, ongeacht het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Indien bij de vaststelling van de schade per gebeurtenis blijkt dat de totale schade hoger is dan € 1.350.000,- dan zal naar rato van de vastgestelde schade per persoon worden uitgekeerd tot het maximum van € 1.350.000,- per gebeurtenis.

10.6 GEEN BEGUNSTIGDE

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.

10.7 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 11 Duur en einde van de verzekering

II.1 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering, die ten minste twaalf maanden van kracht is geweest, te beëindigen met ingang van de contractvervaldatum.

II.2 De verzekeringnemer wordt geacht met de verlenging van de verzekering in te stemmen, indien niet ten minste twee maanden voor de contractvervaldatum door de verzekeraar een schriftelijke mededeling is ontvangen waaruit het tegendeel blijkt.

II.3 De verzekeraar heeft het recht de verzekering door een schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer te beëindigen:

- a terstond, indien de verzekeringnemer in gebreke blijft de premie en kosten als omschreven in artikel 3 van deze voorwaarden te voldoen
- b terstond, indien in geval van schade, opzettelijk onjuiste informatie is verstrekt.

II.4 De verzekering eindigt van rechtswege, en zonder dat de verzekeraar verplicht is van dit eindigen kennis te geven:

- a dertig dagen na de datum waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surséance van betaling heeft verkregen, tenzij de verschuldigde premie en kosten zijn voldaan
- b drie maanden na de datum waarop de verzekerde niet meer duurzaam in Nederland verblijft.

Artikel 12 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 13 Verjaring

- 13.1** 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.
- 13.2** In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van twaalf maanden.

Artikel 14 Klachtenbehandeling

- Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Aevitae, postbus 2705, 6401 DE Heerlen.
- Wanneer het oordeel hiervan voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 - 355 22 48.
- Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 15 Kennisgeving

- 15.1** De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen 30 dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
- 15.2** Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar 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.
- 15.3** 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 16 Terrorisme

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

16.1 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 tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

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 ziekte - kiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

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 opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 16.1, 16.2 en 16.3 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 verzekering - nemer 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.

16.2 BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO

- a Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1.a, 1.b en 1.c 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,
- b 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.
- c De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- d 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 1.f 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 2:24.b 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.

16.3 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 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.
- b 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.
- 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 3.a bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

æ