



**Polisvoorwaarden Collectieve
Ongevallenverzekering**

Klik op de titels om uw informatie snel te vinden. Wilt u gedetailleerd zoeken? Klik dan op 'Inhoud'.

Inhoud	>>
1 Begrippenlijst	>>
2 De grondslag van uw Collectieve Ongevallenverzekering	>>
3 Duur en einde van uw Collectieve Ongevallenverzekering	>>
4 Uw Collectieve Ongevallenverzekering actueel houden	>>
5 Tussentijdse wijzigingen van uw CollectieveOngevallenverzekering	>>
6 De dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering	>>
7 Uitsluitingen	>>
8 Verplichtingen bij een ongeval	>>
9 Uw premie	>>
10 Fraude	>>
11 Persoonsgegevens	>>
12 Klachten	>>
13 Recht	>>
Bijlage 1 Juridische beschrijving van definitiesvan molest	>>
Bijlage 2 Clausule terrorismedekking	>>

Inhoud

1	Begrippenlijst	5
2	De grondslag van uw Collectieve Ongevallenverzekering	7
2.1	De informatie die we van u krijgen bij de start van de Collectieve Ongevallenverzekering (mededelingsplicht)	7
3	Duur en einde van uw Collectieve Ongevallenverzekering	7
3.1	Wat is de duur van uw Collectieve Ongevallenverzekering?	7
3.2	Wanneer kunt u uw Collectieve Ongevallenverzekering opzeggen?	7
3.3	Wanneer kunnen we uw Collectieve Ongevallenverzekering opzeggen?	8
3.4	Wanneer vervalt de Collectieve Ongevallenverzekering automatisch?	8
4	Uw Collectieve Ongevallenverzekering actueel houden	8
4.1	Wijzigingen in uw bedrijf	8
4.2	Overige wijzigingen met betrekking tot verzekeringnemer	9
4.3	Wijzigingen in de dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering	9
5	Tussentijdse wijzigingen van uw Collectieve Ongevallenverzekering	10
5.1	Kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?	10
5.2	Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?	10
5.3	Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al een ongeval is overkomen?	10
5.4	Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?	10
6	De dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering	10
6.1	Wat is het doel van uw Collectieve Ongevallenverzekering?	10
6.2	Dekkingsgebied	10
6.3	Wanneer is er recht op een uitkering?	11
6.4	Wanneer is er geen recht op een uitkering?	11
6.5	Wat zijn de gevolgen voor de uitkering als de Collectieve Ongevallenverzekering wordt beëindigd?	11
6.6	Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld?	11
6.7	Hoe berekenen we de uitkering?	12
6.8	Wanneer stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast?	14
6.9	Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?	14
6.10	Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?	15
7	Uitsluitingen	15
7.1	Opzet of roekeloosheid	15
7.2	Alcohol, geneesmiddelen en drugs	15
7.3	Detentie	15
7.4	Molest	15
7.5	Atoomkernreactie	16
7.6	Terrorisme	16
7.7	Sanctiewet 1977	16

8	Verplichtingen bij een ongeval	16
8.1	Wanneer geeft u een ongeval van de verzekerde aan ons door?	16
8.2	Wat zijn de gevolgen als u het ongeval niet op tijd doorgeeft?	16
8.3	Welke informatie geeft u aan ons door?	17
8.4	Welke informatie geeft de verzekerde (of geven zijn nabestaanden) aan ons door?	17
8.5	Wat zijn de gevolgen als we de informatie niet (op tijd) ontvangen?	17
8.6	Wat moet de verzekerde na een ongeval doen?	17
8.7	Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?	17
9	Uw premie	17
9.1	Hoe wordt de premie vastgesteld?	17
9.2	Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?	17
9.3	Wanneer wordt de premie vastgesteld?	18
9.4	Welke informatie geeft u aan ons door?	18
9.5	Wat zijn de gevolgen als u de gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?	18
9.6	Wanneer betaalt u de premie?	18
9.7	Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?	19
10	Fraude	19
10.1	Wat verstaan we onder fraude?	19
10.2	Wat doen we als we fraude vermoeden?	19
11	Persoonsgegevens	20
11.1	Waar sturen we onze berichten naartoe?	20
11.2	Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?	20
11.3	Wie gebruiken de (persoons)gegevens?	20
12	Klachten	21
13	Recht	21
	Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest	22
	Bijlage 2 Clausule terrorismedekking	23

1 Begrippenlijst

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 **a.s.r. (we/ons/onze)**

De handelsnaam van de verzekeraar die op uw polisblad staat.

1.2 **De verzekeringnemer (u/uw)**

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons heeft gesloten. Hieronder verstaan we tevens de eigenaar/vennoot/maat van verzekeringnemer, alsmede de bestuurder(s) van verzekeringnemer en de uiteindelijk belanghebbende(n) (UBO) van verzekeringnemer.

1.3 **Polisblad**

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad en deze polisvoorwaarden vormen samen de polis van uw Collectieve Ongevallenverzekering.

1.4 **Contractvervaldatum**

De datum waarop we uw Collectieve Ongevallenverzekering automatisch verlengen. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.5 **Verzekeringsjaar**

Een verzekeringsjaar loopt van 1 januari tot 1 januari.

1.6 **Verzekerde**

Een medewerker die jonger is dan 70 jaar, met wie u een arbeidsovereenkomst heeft gesloten, die op de (verzamel)loonstaat staat en voor wie u loonheffing afdraagt.

Oproepkrachten, stagiaires, uitzendkrachten en bij u gedetacheerde medewerkers zijn alleen meeverzekerd als dit op het polisblad is aangetekend en zij de leeftijd van 70 jaar nog niet hebben bereikt. Voor hen gelden dan de vaste verzekerde bedragen in geval van een ongeval.

1.7 **Premiepromillage**

Het op het polisblad vermelde promillage dat als grondslag voor de premieberekening geldt.

1.8 **Premie**

Het bedrag dat u moet betalen voor uw Collectieve Ongevallenverzekering. U vindt de premie op uw polisblad of polis aanhangsel.

1.9 **Verzekerd bedrag bij overlijden**

Het op het polisblad vermelde bedrag dat uitgekeerd wordt als de verzekerde ten gevolge van een ongeval komt te overlijden. Staat op het polisblad jaarsalaris dan is het verzekerd bedrag het aan de verzekerde betaalde bruto salaris (loon voor de loonbelasting/volksverzekeringen) in de 12 maanden voorafgaand aan de maand waarin het ongeval plaatsvindt. Dit bedrag wordt vermenigvuldigd met de op het polisblad vermelde factor. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen 12 maanden in dienst van de verzekeringnemer zijn (geweest), zal het jaarsalaris worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden had bestaan.

1.10 Verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit

Het op het polisblad vermelde bedrag wat de basis is voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval. Staat op het polisblad jaarsalaris dan is het verzekerd bedrag het aan de verzekerde betaalde bruto salaris (loon voor de loonbelasting/volksverzekeringen) in de 12 maanden voorafgaand aan de maand waarin het ongeval plaatsvindt. Dit bedrag wordt vermenigvuldigd met de op het polisblad vermelde factor. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen 12 maanden in dienst van de verzekering-nemer zijn (geweest), zal het jaarsalaris worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden had bestaan.

1.11 Verzekerde loonsom

Het in het betreffende verzekeringsjaar totaal betaalde bruto salaris zoals omschreven op het polisblad. Zijn vaste bedragen verzekerd dan is de som van de op het polisblad vermelde vaste verzekerde bedragen vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal verzekerden in het betreffende verzekeringsjaar waarvoor de vaste bedragen gelden de verzekerde loonsom.

1.12 Ongeval

Een onverwachte gebeurtenis die met geweld van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkt. Hierdoor loopt de verzekerde, zonder dat hij dat wil, een medisch waarneembaar lichamelijk letsel op. Dit letsel is een rechtstreeks gevolg van het van buitenaf inwerkende geweld. Het letsel heeft geen andere oorzaken.

De volgende gebeurtenissen beschouwen we ook als een ongeval:

1. De verzekerde bevriest, verbrandt, verdrinkt, stikt, krijgt een zonnesteek of wordt getroffen door een elektrische ontlading.
2. De verzekerde krijgt plotseling ongewild giftige gassen of dampen binnen, of giftige vloeibare of vaste stoffen. Vergiftiging door geneesmiddelen, ziektekiemen of stoffen die allergie veroorzaken is geen ongeval.
3. De verzekerde loopt inwendig letsel op doordat hij plotseling ongewild een stof of voorwerp binnenkrijgt in zijn spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren. Het binnenkrijgen van geneesmiddelen, ziektekiemen of stoffen die allergie veroorzaken, is geen ongeval.
4. De verzekerde wordt besmet door ziektekiemen of krijgt een allergische reactie doordat hij ongewild in het water of een andere stof is gevallen. Of doordat hij expres in het water of een andere stof is gegaan om een mens, dier of goederen te redden.
5. De verzekerde overlijdt door honger, dorst of uitputting, die zijn ontstaan doordat hij door een plotselinge ramp van de buitenwereld werd afgezonderd. Voorbeelden hiervan zijn een schipbreuk, noodlanding of natuurramp.
6. Door een plotselinge krachtsinspanning verstuikt of ontwricht de verzekerde een lichaamsdeel, of scheurt hij spier- of bandweefsel. Dit letsel is medisch vast te stellen door een arts.
7. De verzekerde krijgt een whiplashtrauma gevolgd door een post-whiplashsyndroom. Hierdoor ondervindt hij beperkingen. De beoordeling van deze beperkingen vindt plaats volgens de voorwaarden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.
8. Het ongeval is (mede) veroorzaakt door een ziekelijke toestand of door een bestaande lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde.

1.13 Blijvende invaliditeit

De verzekerde is blijvend invalide als hij te maken heeft met geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van een orgaan of lichaamsdeel. We spreken van functieverlies als het orgaan of lichaamsdeel zo is beschadigd dat de verzekerde het niet meer of minder goed dan voorheen kan gebruiken. Dit verlies of functieverlies is het gevolg van een ongeval.

2 De grondslag van uw Collectieve Ongevallenverzekering

2.1 De informatie die we van u krijgen bij de start van de Collectieve Ongevallenverzekering (mededelingsplicht)

Bij de aanvraag van de Collectieve Ongevallenverzekering worden er door en namens ons verschillende vragen gesteld. U bent wettelijk verplicht deze juist en volledig te beantwoorden. Op basis van uw antwoorden komt deze overeenkomst tot stand.

Heeft u onze vragen onjuist of onvolledig beantwoord? En zouden we bij de juiste antwoorden de Collectieve Ongevallenverzekering niet geaccepteerd hebben? Of alleen tegen andere voorwaarden of een hogere premie? Dan kunnen we:

- de uitkering verlagen of weigeren. Hebben we al uitkeringen betaald, dan kunnen we deze terugvorderen;
- de premie en/of voorwaarden van uw Collectieve Ongevallenverzekering wijzigen;
- de Collectieve Ongevallenverzekering beëindigen. Dit laatste doen we alleen als u ons met opzet onjuiste antwoorden heeft gegeven, of als we bij de juiste antwoorden de Collectieve Ongevallenverzekering niet zouden hebben geaccepteerd.

3 Duur en einde van uw Collectieve Ongevallenverzekering

3.1 Wat is de duur van uw Collectieve Ongevallenverzekering?

Uw Collectieve Ongevallenverzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. De termijn van drie jaar begint op 1 januari na de ingangsdatum van uw Collectieve Ongevallenverzekering. Is de ingangsdatum van uw Collectieve Ongevallenverzekering 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar direct in. Is de ingangsdatum later dan 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar in per de volgende 1 januari. Na drie jaar verlengen we uw Collectieve Ongevallenverzekering elke keer met een jaar.

We kunnen ook een andere contractvervaldatum met u hebben afgesproken. U leest de contractvervaldatum op uw polisblad.

3.2 Wanneer kunt u uw Collectieve Ongevallenverzekering opzeggen?

U kunt uw Collectieve Ongevallenverzekering tijdens de eerste contractperiode van drie jaar niet opzeggen.

U kunt dit wel doen vanaf de eerste contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

Na de eerste contractvervaldatum kunt u uw Collectieve Ongevallenverzekering dagelijks opzeggen.

We beëindigen deze dan:

- één maand nadat we uw opzegging hebben ontvangen; of
- per de latere datum die u opgeeft.

3.3 Wanneer kunnen we uw Collectieve Ongevallenverzekering opzeggen?

We kunnen uw Collectieve Ongevallenverzekering niet zomaar opzeggen, ook niet per de contractvervaldatum. Wel kunnen we uw Collectieve Ongevallenverzekering opzeggen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de Collectieve Ongevallenverzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in hoofdstuk 10;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in hoofdstuk 9;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in paragraaf 4.1;
- u de informatie die wij u vragen voor de naverrekening niet verstrekkt;
- wij op grond van de sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de sanctiewet mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)ationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst;
- wij u informatie vragen over de in paragraaf 1.2 genoemde personen en wij de gevraagde informatie niet ontvangen, of als u ons onjuiste of onvolledige informatie verschaft;
- u betrokken bent bij (de voorbereiding van) een misdrijf;
- u niet (langer) beschikt over de vereiste vergunningen of registraties die benodigd zijn om uw bedrijfsactiviteiten te mogen uitvoeren.

3.4 Wanneer vervalt de Collectieve Ongevallenverzekering automatisch?

In bepaalde situaties eindigt de Collectieve Ongevallenverzekering automatisch. Welke situaties dat zijn, kunt u lezen in paragraaf 4.1.

4 Uw Collectieve Ongevallenverzekering actueel houden

Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw bedrijf. Zo weet u zeker dat uw Collectieve Ongevallenverzekering optimaal is aangepast aan uw situatie. In deze paragraaf leest u welke wijzigingen u aan ons doorgeeft.

4.1 Wijzigingen in uw bedrijf

We verwachten dat u ons informeert als er iets verandert in uw bedrijf. Het gaat daarbij om twee typen wijzigingen:

- wijzigingen waardoor uw Collectieve Ongevallenverzekering eindigt;
- wijzigingen die het risico op een ongeval veranderen.

Wijzigingen waardoor uw Collectieve Ongevallenverzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw Collectieve Ongevallenverzekering. Dat is het geval als:

- uw bedrijf failliet is verklaard;
- u via de rechter surseance van betaling heeft aangevraagd;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u een 'schuldsanering voor natuurlijke personen' aanvraagt of krijgt opgelegd;
- u uw bedrijfsactiviteiten beëindigt;
- uw bedrijf wordt overgenomen (bij een gedeeltelijke bedrijfsvername eindigt de verzekering niet automatisch);
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij uw bedrijf wordt ondergebracht in dat andere bedrijf of een nieuw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, de verzekering eindigt dan voor de afsplitsingen die een nieuw loonheffingnummer krijgen;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft;
- u (tevens) bedrijfsactiviteiten ontplooit die bij wet verboden zijn. Dit geldt ook als deze activiteiten door de (lokale) overheid gedoogd worden.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw Collectieve Ongevallenverzekering tot gevolg. We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw Collectieve Ongevallenverzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt.

Wijzigingen in het risico op een ongeval

Door bepaalde wijzigingen kan het risico op een ongeval binnen uw bedrijf anders worden. Dit is bijvoorbeeld het geval als:

- u een ander bedrijf (of een gedeelte daarvan) overneemt;
- u fuseert met een ander bedrijf waarbij het andere bedrijf wordt ondergebracht in uw bedrijf;
- uw bedrijf wordt gesplitst, u krijgt dan een offerte voor het deel dat doorgaat onder hetzelfde loonheffingnummer;
- u een deel van uw bedrijf verkoopt;
- de werkzaamheden binnen uw onderneming duidelijk veranderen.

Als een van deze situaties zich heeft voorgedaan of zich gaat voordoen, ontvangen we de informatie hierover graag zo snel mogelijk. We moeten de melding in elk geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden of voordat deze gaat plaatsvinden. U ontvangt vervolgens van ons een offerte voor de gewijzigde situatie.

Gaat u niet akkoord met de aanpassing van de premie en/of voorwaarden? Geeft u dat dan zo snel mogelijk aan ons door, in elk geval binnen een maand na verzending van de offerte. Dan eindigt uw Collectieve Ongevallenverzekering per de datum dat uw risico gewijzigd is.

4.2 Overige wijzigingen met betrekking tot verzekeringnemer

Tot slot vragen we u wijzigingen in de administratie van uw Collectieve Ongevallenverzekering aan ons door te geven. Dat is nodig als:

- uw bedrijf een nieuwe naam of een nieuw adres heeft;
- u een nieuw iban-rekeningnummer heeft;
- nieuwe of gewijzigde inschrijving in de Kamer van Koophandel;
- wijziging van een rechtsvorm;
- gehele of gedeeltelijke aandelenoverdracht;
- wijziging loonheffingennummer.

Geeft u uw wijzigingen zo snel mogelijk aan ons door. We moeten deze in ieder geval hebben ontvangen binnen een maand nadat de wijziging heeft plaatsgevonden.

4.3 Wijzigingen in de dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering

Als u de dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering wilt wijzigen, sturen we u een offerte. In de offerte beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. De nieuwe premie gaat gelden vanaf het moment van de wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de premie? Dan geeft u dat ook aan ons door. We moeten deze melding binnen een maand van u hebben ontvangen. In dat geval veranderen we de dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering niet en zetten we die ongewijzigd voort.

5 Tussentijdse wijzigingen van uw Collectieve Ongevallenverzekering

5.1 Kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

In de polisvoorwaarden is bepaald wanneer we uw Collectieve Ongevallenverzekering kunnen aanpassen. Dat is bijvoorbeeld het geval als u de dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering wijzigt of als uw risico wijzigt.

We kunnen uw premie en voorwaarden ook aanpassen als de (actuariële) premiegrondslagen en/of voorwaarden niet meer passen bij de veranderde omstandigheden en onze inschatting dat het risico op een ongeval en de gevolgen daarvan verandert. Dit is bijvoorbeeld het geval als er meer of ernstiger ongevallen plaatsvinden of de inflatie en rente wijzigt.

Als we de premie en/of polisvoorwaarden om deze reden aanpassen, dan doen we dat niet alleen voor uw Collectieve Ongevallenverzekering. We doen dat dan voor alle bestaande en nieuwe Collectieve Ongevallenverzekering van eenzelfde soort. Of we doen dat voor alle klanten die tot dezelfde doelgroep als u behoren.

5.2 Wanneer kunnen we de premie en polisvoorwaarden aanpassen?

Als we de premie en/of voorwaarden om boven genoemde reden aanpassen dan doen we dat per de contractsvervaldatum. We zullen u ten minste twee maanden van tevoren per brief of e-mail over uw nieuwe premiepercentage en/of voorwaarden informeren.

In bijzondere gevallen kan het voorkomen dat we de aanpassing op een ander moment dan per de contractsvervaldatum moeten doorvoeren. Dat is bijvoorbeeld het geval als de wet eerder wijzigt. Of als het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering ernstige financiële gevolgen voor ons heeft waardoor het ongewijzigd voortzetten van uw verzekering onverantwoord is. Het gaat dan om situaties waar we geen invloed op hebben. We zullen u dan per brief of e-mail laten weten wanneer de aanpassingen ingaan.

5.3 Wat zijn de gevolgen voor verzekerden die al een ongeval is overkomen?

Is een verzekerde een ongeval overkomen voor het moment dat we de Collectieve Ongevallenverzekering aanpassen? Dan blijven de bestaande polisvoorwaarden voor hem van kracht. De nieuwe polisvoorwaarden gelden voor deze verzekerde pas bij een nieuw ongeval. De nieuwe premie gaat wel in op het moment dat we de Collectieve Ongevallenverzekering aanpassen.

5.4 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de Collectieve Ongevallenverzekering beëindigen. We beëindigen uw Collectieve Ongevallenverzekering dan per de datum waarop de aanpassing ingaat. We moeten uw opzagging wel voor de datum waarop we de aanpassing doorvoeren van u ontvangen hebben.

6 De dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering

6.1 Wat is het doel van uw Collectieve Ongevallenverzekering?

De Collectieve Ongevallenverzekering heeft als doel om een eenmalige uitkering te betalen als de verzekerde door een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt.

6.2 Dekkingsgebied

Tenzij anders overeengekomen is deze verzekering van kracht in de gehele wereld.

6.3 Wanneer is er recht op een uitkering?

Er is recht op een uitkering als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de verzekerde overlijdt door een ongeval of raakt blijvend invalide door een ongeval;
- het ongeval heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van de Collectieve Ongevallenverzekering;
- er is aan deze polisvoorwaarden voldaan.

In sommige gevallen heeft de verzekerde geen recht op een uitkering. Hieronder leest u om welke situaties het gaat.

6.4 Wanneer is er geen recht op een uitkering?

Er bestaat geen recht op een uitkering als u of de verzekerde niet (meer) voldoet aan de polisvoorwaarden.

Dat is het geval als:

- de verzekerde een ongeval heeft gekregen nadat hij de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt;
- er sprake is van een van de uitsluitingen in hoofdstuk 7;
- u, de verzekerde of de nabestaanden van verzekerde:
 - de verplichtingen na een ongeval niet nakomen;
 - fraude heeft gepleegd;
 - ons heeft misleid;
 - ons onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd.

In de volgende gevallen is geen sprake van letsel door een ongeval. Daarom geven we geen uitkering voor de volgende aandoeningen:

- een ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk);
- spit (lumbago);
- een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi);
- een krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans);
- periarthritis humeroscapularis (PHS);
- een tennisarm (epicondylitis lateralis);
- een golfersarm (epicondylitis medialis);
- psychische aandoeningen, van welke aard dan ook, behalve als deze – medisch aantoonbaar – het rechtstreekse gevolg zijn van hersenletsel dat door het ongeval is ontstaan;
- hiv-besmetting of hepatitis B-besmetting, ongeacht de oorzaak van de besmetting.

6.5 Wat zijn de gevolgen voor de uitkering als de Collectieve Ongevallenverzekering wordt beëindigd?

Wordt de Collectieve Ongevallenverzekering beëindigd terwijl de verzekerde tijdens de looptijd van de Collectieve Ongevallenverzekering een ongeval heeft gekregen? Dan blijft voor deze verzekerde het recht op een uitkering bestaan. Voorwaarde is dat u en de verzekerde zich aan de verplichtingen na een ongeval houden.

We verlenen in dit geval geen uitkering als we de uitkering ook zouden weigeren als de Collectieve Ongevallenverzekering nog wel zou lopen.

6.6 Hoe wordt het recht op een uitkering vastgesteld?

Bij overlijden

We stellen het recht op een uitkering vast aan de hand van de volgende gegevens:

- informatie over de toedracht van het ongeval;
- medische informatie over de doodsoorzaak (alleen als we dat noodzakelijk vinden).

Bij blijvende invaliditeit

We stellen het recht op een uitkering vast aan de hand van de volgende gegevens:

- informatie over de toedracht van het ongeval;
- informatie over de mate van blijvende invaliditeit.

We stellen de mate van blijvende invaliditeit vast door een onafhankelijk medisch onderzoek in Nederland.

Hierbij hanteren we objectieve maatstaven. Deze zijn vastgelegd in de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). De maatstaven worden aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. We hanteren voor alle richtlijnen de laatste uitgave die de Nederlandse specialistenverenigingen hebben geaccepteerd.

6.7 Hoe berekenen we de uitkering?

Is er recht op een uitkering voor de verzekerde, dan berekenen we die als volgt:

Bij overlijden

Is de verzekerde door het ongeval overleden? Dan is de uitkering gelijk aan het verzekerde bedrag bij overlijden.

Hebben wij voor de verzekerde al een uitkering betaald voor blijvende invaliditeit en overlijdt hij daarna als gevolg van hetzelfde ongeval? Dan trekken we de uitkering die al betaald is van de overlijdensuitkering af. Is de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan de overlijdensuitkering? Dan vragen we het verschil niet terug.

Bij blijvende invaliditeit

De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van blijvende invaliditeit.

Volledig (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Mist de verzekerde door het ongeval een lichaamsdeel of orgaan? Of is de functie van het lichaamsdeel of orgaan door het ongeval volledig verloren gegaan? Dan hangt de hoogte van de uitkering af van het uitkeringspercentage dat voor het betreffende lichaamsdeel of orgaan geldt. We vermenigvuldigen dit percentage met het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering. De uitkeringspercentages vindt u hieronder.

Gedeeltelijk (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan

Mist de verzekerde door het ongeval een gedeelte van een lichaamsdeel of orgaan? Of is de functie van het lichaamsdeel of orgaan gedeeltelijk verloren gegaan? Dan drukken we de mate van het verlies of functieverlies uit in een percentage. Dit percentage vermenigvuldigen we met het bedrag dat wij zouden betalen bij volledig verlies of functieverlies van het betreffende lichaamsdeel of orgaan. Het bedrag dat daaruit komt, is de uitkering.

Uitkeringspercentages

In de tabel hierna vindt u de uitkeringspercentages per lichaamsdeel of orgaan. Is er sprake van verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan dat niet in de tabel staat? Dan kijken we in welke mate het letsel blijvend verlies of functieverlies tot gevolg heeft voor het lichaam als geheel. Dit percentage vermenigvuldigen we met het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit.

Lichaamsdeel/aandoening	Uitkeringspercentage
Volledige blindheid of verlies van twee ogen	100%
Blindheid of verlies van één oog (het andere oog is niet beschadigd)	35%
Blindheid of verlies van één oog (voor de volledige blindheid van het andere oog hebben we al eerder een uitkering gegeven)	65%
Volledige doofheid aan twee oren	60%
Doofheid van één oor (het andere oor is niet beschadigd)	25%

Lichaamsdeel/aandoening	Uitkeringspercentage
Doofheid van één oor (voor de volledige doofheid van het andere oor hebben we al eerder een uitkering gegeven)	35%
Beide armen	100%
Beide benen	100%
Eén arm tot en met het schoudergewicht	75%
Eén onderarm tot en met het ellebooggewicht	70%
Eén hand	60%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12,5%
Eén ringvinger of pink	10%
Meer vingers aan één hand	De opgetelde percentages per vinger, maar in totaal nooit meer dan 60%
Eén been tot en met het heupgewicht	75%
Eén onderbeen tot en met het kniegewicht	50%
Eén voet	50%
Alle tenen van een voet	15%
Eén grote teen	5%
Eén andere teen dan de grote teen	3%
Meer tenen aan één voet	De opgetelde percentages per teen, maar in totaal nooit meer dan 15%
Milt	3%

Bepaling van de mate van het (functie)verlies

Als we de mate van het verlies of het functieverlies bepalen, houden we rekening met:

- verergering van het letsel als gevolg van de eerstehulpverlening;
- verergering van het letsel als gevolg van een geneeskundige behandeling, door of op voorschrijf van een arts. Daarbij maakt het niet uit of deze behandeling verband hield met het ongeval of niet;
- verergering van het letsel door infectie of bloedvergiftiging als gevolg van het binnendringen van ziektekiemen in het letsel;
- inwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen die ervoor zorgen dat er minder functieverlies optreedt.

Als we de mate van het verlies of functieverlies bepalen, houden we geen rekening met:

- verergering van het letsel als gevolg van bestaande ziektes of aandoeningen;
- verergering van een bestaande ziekte of aandoening;
- kunst- of hulpmiddelen die na het ongeval uitwendig zijn geplaatst;
- het beroep van de verzekerde.

Bestaande invaliditeit

Was de verzekerde voor het ongeval al gedeeltelijk invalide? En is deze invaliditeit door het ongeval verergerd?

Dan berekenen we de uitkering door het percentage van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval vast te stellen. Het eerste percentage trekken we af van het laatste percentage. Het verschil vermenigvuldigen we met het verzekerde bedrag.

Maximale uitkering

Heeft de verzekerde meer letsets opgelopen door één ongeval? Of heeft hij tijdens de looptijd van de Collectieve Ongevallenverzekering meer ongevallen gehad waarvoor hij recht had op een uitkering? Dan keren we in totaal nooit meer uit dan het voor de verzekerde geldende volledige bedrag voor blijvende invaliditeit.

6.8 Wanneer stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast?

We stellen de mate van blijvende invaliditeit vast op het moment dat er geen verbetering of verslechtering van het letsel meer te verwachten valt. Is er twee jaar na het ongeval nog geen sprake van een eindtoestand in het genezingsproces? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit op dat moment toch definitief vast.

Rente

Hebben we 180 dagen na het ongeval nog geen uitkering betaald, omdat we de mate van blijvende invaliditeit nog niet hebben kunnen vaststellen? Dan berekenen we vanaf de 181e dag na het ongeval rente over de uitkering. Deze rente betalen we gelijk met de uitkering uit. Hierbij gaan we uit van de wettelijke rente voor niet-handels-transacties.

Voorschot

Weten we dat er recht is op een uitkering, maar weten we nog niet hoe hoog deze moet zijn, omdat het letsel nog kan verbeteren of verslechteren? Dan betalen we een voorschot op de uitkering. Dit voorschot trekken we af van de uitkering die we uiteindelijk betalen.

Uitkering na overlijden

Overlijdt de verzekerde voordat we de mate van zijn blijvende invaliditeit hebben kunnen vaststellen? En is het overlijden geen gevolg van het ongeval? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast op basis van de gegevens die op dat moment beschikbaar zijn.

6.9 Wanneer en aan wie betalen we de uitkering?

We betalen de uitkering nadat we het recht op de uitkering en de hoogte ervan hebben bepaald.

Op het polisblad staat wie de begunstigde voor de uitkering is.

Er zijn twee mogelijkheden:

1. de verzekerde (of bij diens overlijden de nabestaanden);
2. de verzekeringnemer.

We betalen de uitkering aan u, ook als de verzekerde of diens nabestaanden als begunstigde op het polisblad staan. In dat geval ben u verplicht de door ons verstrekte uitkering, onmiddellijk door te betalen aan de verzekerde en/of diens nabestaande onder inhouding van de wettelijk verplichte loonheffingen en premies sociale verzekeringen. De ingehouden bedragen betaalt u aan de belastingdienst.

Betaalt u de uitkering niet door en moeten we deze alsnog aan de verzekerde betalen? Dan moet u de uitkering die we aan u hebben betaald, meteen aan ons terugbetalen.

Als de uitkering aan de nabestaanden van de verzekerde betaald moet worden, houdt u daarbij deze volgorde aan:

- de echtgenote/echtgenoot van de verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;
- als de verzekerde op het moment van overlijden niet getrouwd was, geen geregistreerd partnerschap had of duurzaam samenwoonde: de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden.

Betalingen zullen uitsluitend worden overgemaakt naar een rekening binnen het SEPA-gebied.

6.10 Is het mogelijk de rechten uit deze overeenkomst over te dragen?

De rechten uit deze overeenkomst kunnen niet worden overgedragen, in pand worden gegeven of op een andere manier tot zekerheid dienen.

7 Uitsluitingen

Als de verzekerde een ongeval is overkomen, bestaat op basis van deze verzekering recht op een uitkering. In bepaalde gevallen is er wel sprake van een ongeval, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden voor Collectieve Ongevallenverzekering.

7.1 Opzet of roekeloosheid

Er is geen dekking als:

- de verzekerde het ongeval met opzet of roekeloosheid zelf heeft veroorzaakt;
- de verzekerde een ongeval is overkomen door uw opzet of roekeloosheid;
- de verzekerde is overleden door een ongeval dat met opzet of door roekeloosheid is veroorzaakt door degene die de uitkering bij overlijden krijgt.

7.2 Alcohol, geneesmiddelen en drugs

Er is geen dekking als:

- het alcoholgehalte in het bloed bij verzekerde op het moment van het ongeval 0,8 promille of hoger is of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is;
- wij aannemelijk maken dat het ongeval gebeurde doordat de verzekerde teveel alcohol had gedronken;
- het ongeval van de verzekerde is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, verdovende middelen of opwekkende middelen zonder voorschrijf van een arts;
- het ongeval van de verzekerde is veroorzaakt doordat de verzekerde zich niet aan het voorschrijf van de arts heeft gehouden.

7.3 Detentie

Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:

- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit; of
- ter beschikking is gesteld van de Staat (tbs).

7.4 Molest

Er is geen dekking als de verzekerde een ongeval is overkomen door molest. Onder molest verstaan we:

- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- muiterij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

7.5 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als de verzekerde een ongeval is overkomen door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een uitkering als de verzekerde het ongeval is overkomen door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:

- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn; en
- buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:

- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;
- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen.

In de Wet aansprakelijkheid kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

7.6 Terrorisme

Is de verzekerde een ongeval overkomen als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze uitkering staan in het clauseblad Terrorismedekking. Dit clauseblad vindt u in bijlage 2.

7.7 Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde of diens nabestaanden op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering mogen geven. Op grond van de sanctiewet mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)ationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

8 Verplichtingen bij een ongeval

Hieronder geven we aan wat we van u en de verzekerde verwachten als de verzekerde een ongeval heeft gehad. Ook geven we aan wat de gevolgen zijn als u of de verzekerde zich hier niet aan houdt.

8.1 Wanneer geeft u een ongeval van de verzekerde aan ons door?

Heeft de verzekerde een ongeval gehad, dan geeft u dat zo snel mogelijk aan ons door.

- Is de verzekerde door het ongeval overleden? Dan moeten we de melding 48 uur voor de begrafenis of crematie hebben ontvangen.
- Is er mogelijk sprake van blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval? Dan moeten we de melding uiterlijk 90 dagen na het ongeval hebben ontvangen.

8.2 Wat zijn de gevolgen als u het ongeval niet op tijd doorgeeft?

Ontvangen we de informatie over het ongeval niet op tijd en kunnen we daardoor niet vaststellen of het overlijden of de blijvende invaliditeit het gevolg is van het ongeval of een gebeurtenis die we ook als ongeval beschouwen? Dan keren we niet uit.

Ontvangen we de melding van het ongeval pas na drie jaar, dan bestaat er geen recht op een uitkering.

8.3 Welke informatie geeft u aan ons door?

Als een verzekerde een ongeval heeft gehad waarvoor recht op uitkering ontstaat geeft u ons (kopieën van) de loonstroken van de betreffende verzekerde over de twaalf maanden voorafgaand aan de maand waarin het ongeval plaatsvond.

8.4 Welke informatie geeft de verzekerde (of geven zijn nabestaanden) aan ons door?

Als we daarom vragen, geeft de verzekerde (of geven zijn nabestaanden) ons alle informatie die nodig is om te beoordelen of er recht is op een uitkering en om de hoogte ervan te bepalen. De verzekerde machtigt zo nodig de behandelend arts(en) om ons medische informatie te geven.

8.5 Wat zijn de gevolgen als we de informatie niet (op tijd) ontvangen?

Ontvangen we de gevraagde informatie niet (op tijd) van de verzekerde (of zijn nabestaanden)? En is de benodigde informatie niet op een andere manier te verkrijgen? Dan is er geen recht op een uitkering.

8.6 Wat moet de verzekerde na een ongeval doen?

Na een ongeval laat de verzekerde zich medisch behandelen en volgt hij de adviezen van de behandelend arts(en) op. Daarnaast kunnen we hem vragen zich te laten onderzoeken door een arts.

8.7 Wat zijn de gevolgen als de verzekerde zich niet aan deze verplichtingen houdt?

Als de verzekerd zich niet aan de verplichtingen in paragraaf 8.6 houdt, kunnen we de uitkering weigeren.

9 Uw premie

9.1 Hoe wordt de premie vastgesteld?

We baseren de premie voor uw Collectieve Ongevallenverzekering op de in hoofdstuk 5 genoemde gegevens en de volgende gegevens:

- het verzekerd loon van uw medewerkers of de verzekerde bedragen;
- het aantal verzekerden;
- het soort werkzaamheden van uw medewerkers;
- de keuzes die u maakt voor de dekking.

De premie drukken we uit in een promillage van de verzekerde loonsom. Het promillage vindt u op het polisblad.

9.2 Wanneer wordt uw premiepercentage vastgesteld?

Uw premiepercentage wordt bij het begin van uw verzekering vastgesteld op basis van de in paragraaf 9.1 genoemde gegevens. Daarna stellen we het premiepercentage op elke contractvervaldatum opnieuw vast. Dat doen we op basis van de informatie die we bij de naverrekening van u hebben ontvangen en de gegevens in paragraaf 9.1 die op dat moment gelden.

Gaat u niet akkoord met de aanpassing van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, ontvangen hebben. De Collectieve Ongevallenverzekering eindigt dan op de afgelopen contractvervaldatum.

Wijzigt het medewerkersbestand door (gedeeltelijke) overname van een ander bedrijf, fusie, splitsing van uw bedrijf of doordat u een deel van uw bedrijf verkoopt? Dan passen we het premiepercentage ook aan. U krijgt dan een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De Collectieve Ongevallenverzekering eindigt dan op de datum waarop uw risico gewijzigd is.

Het premiepercentage kan ook tussentijds wijzigen als de werkzaamheden van uw medewerkers sterk wijzigen. Ook als u de dekking wijzigt, wijzigt uw premiepercentage. U krijgt dan een offerte van ons.

Gaat u niet akkoord met de wijziging van uw premiepercentage? Dan willen we deze mededeling binnen een maand, nadat we u geïnformeerd hebben over de wijziging, van u hebben ontvangen. De Collectieve Ongevallenverzekering eindigt dan op de datum waarop uw risico gewijzigd is.

9.3 Wanneer wordt de premie vastgesteld?

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Na afloop van een verzekeringsjaar stellen we de definitieve premie vast. Dat doen we door de over het afgelopen jaar betaalde loonsom te vermenigvuldigen met het voor dat jaar geldende premiepercentage. Is de uitkomst hoger dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de premie die u voor dat jaar betaald heeft, dan krijgt u het verschil van ons terug.

De voorschotpremie voor het nieuwe jaar wordt op dat moment ook herberekend. Dat doen we door de over het afgelopen jaar betaalde loonsom te vermenigvuldigen met het premiepercentage voor het nieuwe jaar. Is de uitkomst hoger dan de voorschotpremie die u al betaald heeft, dan moet u het verschil aan ons betalen. Is de uitkomst lager dan de voorschotpremie die u al betaald heeft, dan krijgt u het verschil van ons terug.

9.4 Welke informatie geeft u aan ons door?

Na afloop van elk verzekeringsjaar ontvangen we het volgende van u:

- een opgave van de over het afgelopen verzekeringsjaar betaalde verzekerde loonsom;
- een opgave van het gemiddeld aantal verzekerden over het afgelopen verzekeringsjaar;
- als wij daar om verzoeken een nadere onderbouwing (bijvoorbeeld de verzamelloonstaat) van de door u geleverde informatie.

We moeten deze informatie zo spoedig mogelijk na afloop van het verzekeringsjaar hebben ontvangen maar in ieder geval voor 1 april.

9.5 Wat zijn de gevolgen als u de gevraagde informatie niet of te laat doorgeeft?

Hebben we de gevraagde informatie niet op tijd ontvangen? Dan schorten we de dekking van de Collectieve Ongevallenverzekering op. Dat betekent dat we geen uitkering betalen, zolang we de gevraagde informatie niet hebben ontvangen. Zodra we deze informatie wel hebben ontvangen, betalen we de uitkering weer uit.

Hebben we de dekking opgeschorst en ontvangen we de gevraagde informatie ondanks herinneringen nog steeds niet? Dan kunnen we de Collectieve Ongevallenverzekering beëindigen. Dat doen we dan met terugwerkende kracht per de afgelopen contractvervaldatum.

9.6 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor de Collectieve Ongevallenverzekering altijd vooraf. U spreekt met ons een betalingsfrequentie af: per jaar, per halfjaar, per kwartaal of per maand. U heeft dekking als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw betalingstermijn is ingegaan.

9.7 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Bij de eerste premie

Betaalt u de eerste premie voor de Collectieve Ongevallenverzekering niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van uw Collectieve Ongevallenverzekering geen dekking. Als de verzekerde dan een ongeval overkomt, heeft u of hij geen recht op een uitkering. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

Bij de vervolgpremies

Betaalt u een volgende premie voor Collectieve Ongevallenverzekering niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we u herinneringen en kunnen we een incassobureau inschakelen. U betaalt de kosten daarvoor, inclusief de wettelijke rente.

Als u de vervolgpremie en kosten niet op tijd of niet volledig betaalt, schorsen we de dekking van uw Collectieve Ongevallenverzekering. U ontvangt van ons bericht vanaf welke datum uw dekking geschorst is.

- Krijgt de verzekerde tijdens de schorsing een ongeval? Dan bestaat geen recht op een uitkering. Ook niet als u de premie en kosten later alsnog betaalt.
- Heeft de verzekerde al een ongeval gehad voordat de dekking werd geschorst? Dan blijft het recht op een uitkering bestaan.
- Hebben we de dekking geschorst en betaalt u de premie en kosten nog steeds niet? Dan kunnen we de Collectieve Ongevallenverzekering beëindigen. Uw medewerkers zijn dan niet langer verzekerd.

10 Fraude

10.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'.

De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan a.s.r., bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd.
- Het veranderen van bedragen op te declareren nota's.
- Meer declareren dan de daadwerkelijke schade.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.

10.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- we betalen geen uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten terug;
- heeft u gefraudeerd dan zeggen we uw Collectieve Ongevallenverzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij andere werkmaatschappijen van ASR Nederland N.V. heeft afgesloten, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons en andere werkmaatschappijen van ASR Nederland N.V. afsluiten;
- we melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;
- we doen aangifte bij de politie;
- we melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.

Ons volledige fraudebeleid leest u op www.asr.nl.

11 Persoonsgegevens

11.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de Collectieve Ongevallenverzekering sturen we een brief of e-mail naar u of uw verzekeringsadviseur.

11.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om.

Wij kunnen persoonsgegevens o.a. gebruiken om:

- de aanvraag te verwerken;
- een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- een claim, declaratie of schade af te handelen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- te voldoen aan wet- en regelgeving;
- deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbodiensten en re-integratiebedrijven;
- marktonderzoek te doen;
- statistische analyses en wetenschappelijk onderzoek uit te voeren;
- onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie;
- de relatie met u te onderhouden en uit te breiden;
- u te informeren over onze producten;
- u aanbiedingen te doen;
- het versturen van service attenties.

Wij houden ons daarbij aan de geldende wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars.

Ons volledige en actuele privacy-statement leest u op www.asr.nl.

11.3 Wie gebruiken de (persoons)gegevens?

De persoonsgegevens en eventueel andere gegevens worden verwerkt door:

- a.s.r.; en/of
- een of meer rechtspersonen die tot onze groep behoren.

Maar soms ook met andere bedrijven waarmee wij samenwerken voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, zoals:

- een arbodienst;
- een re-integratiebedrijf;
- een incassobedrijf.

De verantwoordelijkheid voor het gebruik ligt bij ASR Nederland N.V.

12 Klachten

Heeft u een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur

Vraag eerst uw verzekeringsadviseur om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

U dient een klacht in bij de klachtdienst van a.s.r.

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij a.s.r. geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij a.s.r.:

Afdeling Klachtdienst

Postbus 2072

3500 HB UTRECHT.

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.asr.nl.

U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

Heeft een verzekerde klachten over deze verzekering? En heeft zijn klachtbehandeling bij a.s.r. geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kan hij zijn klacht binnen drie maanden indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD):

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

www.kifid.nl.

13 Recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijlage 1 Juridische beschrijving van definities van molest

Gewapend conflict: Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht der Verenigde Naties.

Burgeroorlog: Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

Opstand: Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Binnenlandse onlusten: Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

Oproer: Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Muiterij: Onder muiterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Bijlage 2 Clausule terrorismedekking

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

1. Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes 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 aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes 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 aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

1.5.1 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.

1.5.2 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.

1.5.3 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1** Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',
- geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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.
- 2.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er 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(en) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwesenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwesenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clauseblad wordt beschouwd.

a.s.r.

Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Schadeverzekering N.V. KvK 30031823 Utrecht

42795_1024