

Inhoud

Hoofdstuk I – Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

Hoofdstuk II – Te verzekeren risico

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

Artikel 4 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Schade, schaderegeling en uitkering

Artikel 5 Verplichtingen bij een ongeval

Artikel 6 Uitkering bij overlijden

Artikel 7 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

Artikel 8 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

Artikel 9 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Artikel 10 Wettelijke rente

Artikel 11 Begunstiging

Artikel 12 Verjaringstermijn

Hoofdstuk IV – Premie

Artikel 13 Vaststelling van de premie

Artikel 14 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting

Artikel 15 Terugbetaling van de premie

Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

Artikel 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 17 Wijziging van het risico

Artikel 18 Overdracht van rechten

Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

Artikel 19 Einde van de verzekering

Artikel 20 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VII – Slotbepalingen

Artikel 21 Adres

Artikel 22 Verwerking persoonsgegevens

Artikel 23 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

1. **Begunstigde**
Degene aan wie zal worden uitgekeerd.
2. **Blijvende invaliditeit**
Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van een lichaamsdeel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.
3. **Jaarloon**
Als gekozen is voor een ongevallenverzekering op basis van een bruto-jaarinkomen, worden daaronder de volgende componenten verstaan: het periodieke salaris, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, 8% vakantietoeslag en 13^e maand genoten in de periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaand. Uitgezonderd zijn die inkomensbestanddelen die een incidenteel of uitzonderlijk karakter dragen. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen 12 maanden in dienst van de verzekeringnemer zijn / zijn geweest, zal het jaarloon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden had bestaan.
4. **Ongeval**
 1. Een ongeval is een gebeurtenis waarbij de verzekerde een geneeskundig vast te stellen lichamelijke letsel is toegebracht door een plotselinge op het lichaam inwerkend van buiten komend geweld.
 2. Mede als ongeval wordt beschouwd:
 - a. acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vaste of vloeibare stoffen. Vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen is hiervan uitgezonderd;
 - b. het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat. Vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen is hiervan uitgezonderd;
 - c. besmetting of vergiftiging door een onvrijwillige val in het water of een andere vloeibare of vaste stof;

- d. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek en hitteberoerte, blikseminslag en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;
 - e. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand door instorting, invriezing, noodlanding, schipbreuk, insneeuwing, als verzekerde geïsoleerd raakt bij een natuurramp of door een andere grote algemene ramp;
 - f. plotselinge verstuijing, ontwrichting en spier- en bandscheuring, ook als deze zijn ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning. De aard en plaats van deze letsels moeten geneeskundig vast te stellen zijn;
 - g. complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel die een direct gevolg zijn van eerste hulpverlening of van een behandeling die door een ongeval noodzakelijk is geworden. Deze behandeling moet zijn verricht door of op voorschrift van een arts;
 - h. wondinfectie en bloedvergiftiging die een gevolg is van het ongevalsletsel;
 - i. 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;
 - j. whiplashtrauma gevolgd door het postwhiplashsyndroom, waaronder in ieder geval wordt verstaan lichamelijke functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal of lumbaal acceleratie / deceleratieletsel van de wervelkolom;
 - k. een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens handelingen die hij verricht om mensen, dieren, zaken en/of zichzelf te redden;
 - l. een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens rechtmatige zelfverdediging;
 - m. een ongeval ontstaan als rechtstreeks gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, onverminderd het bepaalde in artikel 9.
5. **Rubriek A**
Het verzekerd bedrag als de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt.
 6. **Rubriek B**
Het verzekerd bedrag als de verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide raakt.
 7. **Verzekeraar**
ASR Schadeverzekering NV, Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30070695.
 8. **Verzekerd bedrag**
Het bedrag op basis waarvan de verzekeraar de uitkering berekent.
 9. **Verzekerde(n)**
De werknemer(s) voorkomend in de loonadministratie van verzekeringnemer en waarvoor verzekeringnemer premies afdraagt, die woonachtig is/zijn in Nederland, niet ouder is/zijn dan 69 jaar en van wie het overlijden of de gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit door een ongeval is verzekerd.
 10. **Verzekeringsgebied**
De gehele wereld.
 11. **Verzekeringnemer**
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

Artikel 2

Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een eenmalige uitkering te verlenen aan begunstigde als verzekerde een ongeval overkomt en als rechtstreeks gevolg hiervan overlijdt of blijvend invalide raakt.

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

Als verzekerde en/of verzekeringnemer een verkeerde of onware opgave doet, of geen mededeling doet van feiten en/of omstandigheden waarvan hij weet of hoort te weten dat daarvoor de verzekeraar de beslissing afhangt of af kan hangen of, en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering zal willen sluiten (artikel 7:928 BW), heeft de verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen

conform het bepaalde in artikel 7:929 BW danwel de hoogte van de uitkering of de voorwaarden aan te passen conform het bepaalde in artikel 7:930 BW.

Artikel 4 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor ongevalsletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekerde, begunstigde of verzekeringnemer;
 - b. door een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, behalve als dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was om zijn beroep juist te vervullen, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen of zaken te redden;
 - c. door het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe door verzekerde, of bij het deelnemen door verzekerde aan een vechtpartij anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes, sabotage- of terreurdaden;
 - d. door psychische aandoeningen, van welke aard ook, behalve als deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
 - e. door een ongeval de verzekerde overkomen als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte van verzekerde 0,8 promille of hoger was of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
 - f. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen. Deze uitsluiting geldt niet als:
 1. het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts c.q. apotheek heeft verstrekt;
 2. verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 3. er geen waarschuwingen in bijsluiter staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen vermindert;
 4. de bovengenoemde middelen tegen de wil van verzekerde zijn toegediend;
 - g. door een ongeval dat de verzekerde, die jonger is dan 23 jaar, is overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer;
 - h. door een ongeval dat verzekerde is overkomen als bestuurder van een motorrijtuig, scooter of bromfiets zonder dat hij in het bezit was van een daarvoor geldig Nederlands rijbewijs / rijvaardigheidsbewijs;
 - i. door beoefening van sport anders dan als onbetaald amateur;
 - j. door het deelnemen aan een training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten of bromfietsen, als in die wedstrijden het snelheids-element overheerst;
 - k. door zelfdoding of een poging daartoe;
 - l. door ongevallen die verband houden met het besturen van een motorvliegtuig anders dan als amateur;
 - m. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Hieronder wordt verstaan:
 1. **Gewapend conflict**
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
 2. **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.
 3. **Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 4. **Binnenlandse onlusten**
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 5. **Oproer**
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 6. **Munitie**
Onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

Indien de omstandigheden aannemelijk maken dat het ongeval hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd door één of meer van de hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de verzekeraar voor het ongeval niet tot uitkering verplicht zijn, behalve als de verzekeringnemer, respectievelijk de verzekerde bewijst dat het ongeval hierdoor noch direct, noch indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd.

2. Voorts wordt geen uitkering verleend voor een ongeval dat de verzekerde is overkomen en veroorzaakt is door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoelstellingen, behalve als er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
3. Er bestaat geen recht op uitkering voor:
 - a. ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekking, zweepslag, (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);
 - b. een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte.
4. Er bestaat geen recht op uitkering als verzekeringnemer, de verzekerde en/of begunstigde een of meerdere in deze voorwaarden genoemde verplichtingen bij een ongeval niet is nagekomen.
5. Geen recht op uitkering bestaat voor een ongeval de verzekerde overkomen gedurende de periode dat verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering voor een ongeval ontstaan tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling aan de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

Artikel 5 Verplichtingen bij een ongeval

1. De verzekeringnemer, de verzekerde en/of begunstigde(n) is/zijn na een ongeval verplicht:
 - a. de verzekeraar daarvan zo spoedig mogelijk, in geval van mogelijk blijvende invaliditeit in ieder geval binnen 90 dagen, in kennis te stellen door middel van een volledig ingevuld en ondertekend schade-aangifteformulier. Als de kennisgeving de verzekeraar later dan 3 jaar na het ongeval bereikt zal er voor het ongeval geen recht op uitkering meer bestaan;
 - b. de verzekeraar, wanneer de verzekerde door een ongeval overlijdt, in ieder geval binnen een zodanige tijd na het ongeval telefonisch, via de fax of email, daarvan kennis te geven, dat een eventuele in- en uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot door de verzekeraar voor de teraardebestelling of crematie mogelijk is;
 - c. de verzekeraar alle medewerking te verlenen om de oorzaak van het ongeval en/of doodsoorzaak te kunnen (doen) vaststellen, waaronder zo nodig uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot;
 - d. de door een ongeval getroffen verzekerde direct onder behandeling van een bevoegd arts te (doen) stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen;
 - e. alle door de verzekeraar nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - f. de medisch adviseur van de verzekeraar in de gelegenheid te stellen verzekerde door een, door de medisch adviseur, aan te wijzen arts te (laten) onderzoeken.
2. De verzekeraar kan aan de verzekeringnemer vragen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt aangevraagd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden. De verzekeraar heeft het recht de door verzekeringnemer verstrekte gegevens te verifiëren in de administratie van verzekeringnemer.
3. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde, de verzekeringnemer of begunstigde een of meer van de in dit artikel genoemde ver-

plichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

4. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer, de verzekerde of begunstigde opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken en/of feiten of omstandigheden heeft verzwegen.

Artikel 6

Uitkering bij overlijden

1. Als de verzekerde overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het ten tijde van het ongeval verzekerde bedrag als genoemd op het polisblad onder rubriek A, uitgekeerd.
2. Als voor dezelfde verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Wanneer de voor blijvende invaliditeit gedane uitkering hoger is dan het bij overlijden verschuldigde bedrag, zal de verzekeraar het meerdere niet terugverdienen.
3. Als de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, worden boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van ten hoogste € 5.000 vergoed. Als aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van schade respectievelijk kosten op grond van een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van een wet of andere voorziening, is deze collectieve ongevallenverzekering pas in de laatste plaats geldig. In zo'n geval zal uitsluitend die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Een eigen risico van een andere verzekering komt niet voor vergoeding door deze verzekering in aanmerking.

Artikel 7

Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

1. De uitkering van het volgens rubriek B verzekerde bedrag wordt vastgesteld, zodra voor het letsel dat de verzekerde heeft opgelopen een eindtoestand is bereikt.
2. De mate van invaliditeit zal uiterlijk 2 jaar na melding van het ongeval door de verzekeraar worden vastgesteld, behalve als de verzekerde / verzekeringnemer / begunstigde er de voorkeur aan geeft die vaststelling uit te stellen. Als de verzekerde / verzekeringnemer tot een dergelijk uitstel besluit, kan de verzekeraar één of meer voorschotten op het vermoedelijk uit te keren bedrag verlenen.
3. Overlijdt de verzekerde:
 - als gevolg van een oorzaak die geen verband houdt met het ongeval dat hem is overkomen, en
 - voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan zal de verzekeraar uitkering van het volgens rubriek B verzekerde bedrag doen op basis van de laatste gegevens die de verzekeraar over de invaliditeit bekend zijn.
4. De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de American Medical Association (AMA-guide), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.
5. De verzekeraar stelt de mate van blijvende invaliditeit vast op basis van het (functie-)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Als inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, houdt de verzekeraar wel rekening met het daardoor verkegen geringere (functie-)verlies.

Artikel 8

Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

1. Voor blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden op basis van het op het moment van het ongeval verzekerde bedrag als genoemd op het polisblad onder rubriek B.
2. In de gevallen die hierna staan vermeld, keert de verzekeraar het daarachter vermelde percentage van het verzekerde bedrag uit:
 - a. ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstoring van de geest als gevolg van hersenletsel 100%
 - b. verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen 100%
 - c. verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog als de verzekeraar uit deze verzekering al een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog heeft gedaan 30%
 - d. verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren 70%
 - e. verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor als de verzekeraar uit deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor heeft gedaan 25%
 - f. verlies van het spraakvermogen 35%
 - g. verlies van een long 50%
 - h. verlies van de milt 25%
 - en voorts algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:
 - i. een arm tot in het schoudergewricht 75%
 - j. een arm in of boven het ellebooggewricht 70%
 - k. een hand of een arm beneden het ellebooggewricht 65%
 - l. een duim 25%
 - m. een wijsvinger 15%
 - n. een middelvinger 12%
 - o. een ringvinger of een pink 10%
 - p. een been tot in het heupgewricht 75%
 - q. een been in of boven het kniegewricht 60%
 - r. een voet of een been beneden het kniegewricht 50%
 - s. een grote teen 10%
 - t. één van de andere tenen 5%
 - u. reuk of smaak 5%
 - v. verlies van het gehele natuurlijke gebit bij de verzekerde van 19 jaar en ouder 20%
3. Bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen in de gevallen die in lid 2 staan genoemd, keert de verzekeraar een evenredig deel van het genoemde percentage uit. Bij volledig (functie)verlies van meer dan 1 vinger van een hand keert de verzekeraar niet meer uit dan bij verlies van de hele hand.
4. In gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde, die afwijken van de gevallen die hierboven zijn genoemd, keert de verzekeraar het percentage van het verzekerde bedrag uit dat gelijk is aan:
 - de mate van blijvend (functie)verlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, of
 - de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is zijn huidige of toekomstige beroep uit te oefenen.
5. In geval van (gedeeltelijk) verlies van het natuurlijke gebit keert de verzekeraar een evenredig deel van het desbetreffende percentage uit. Voor de berekening van de uitkering in geval van (gedeeltelijk) verlies zal steeds worden uitgegaan van 32 gebitselementen. Onder (gedeeltelijk) verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het (de) desbetreffende gebitselement(en).
6. Voor een of meer verschillende achtereenvolgende ongevallen zal per verzekerde in totaal niet meer worden uitgekeerd dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag onder rubriek B.
7. Als bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle getroffen tezamen het op het polisblad vermelde maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis. In dat geval worden de verzekerde bedragen per verzekerde zonedig naar evenredigheid verlaagd.
8. In het geval de verzekerde wordt besmet met HIV op de wijze, zoals vermeld in artikel 1 lid 4.1, zal de verzekeraar een eenmalige uitkering doen van € 5.000.
9. Bij vaststelling van het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie doet de verzekeraar een eenmalige uitkering van maximaal 8% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

Artikel 9

Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

1. Als de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams-, of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, als verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.
2. De beperking genoemd in artikel 9 lid 1 is niet van toepassing als de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams-, of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de verzekeraar reeds uit deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
3. Als een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de verzekeraar geen uitkering verleend.
4. Als door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkering aangehouden een percentage gelijk aan het verschil in graad van invaliditeit voor en na het ongeval.

Artikel 10

Wettelijke rente

1. Als de verzekeraar 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet heeft vastgesteld, wordt over het uitkeren bedrag wettelijke rente vergoed vanaf de 366^e dag na het ongeval. De rente wordt gelijktijdig met de uitkering verstrekt.
2. Wanneer de in artikel 5 lid 1.a genoemde meldingstermijn van 90 dagen is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, bestaat pas recht op wettelijke rente vanaf de 366^e dag nadat de melding door de verzekeraar is ontvangen.

Artikel 11

Begunstiging

1. Als begunstigde voor alle uit deze verzekering te verrichten uitkeringen is de verzekeringnemer aangewezen.
2. Behalve als anders is overeengekomen zijn als begunstigten voor de uitkering wegens het overlijden van de verzekerde zijn erfgenamen aangewezen. Zij zijn tot de uitkering gerechtigd in dezelfde verhouding als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen.
3. De verzekeringnemer heeft het recht de begunstiging anders te doen luiden. Een beroep daarop is tegenover de verzekeraar pas mogelijk nadat deze wijziging in de polis is aangetekend.
4. De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 12

Verjaringstermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer op een uitkering verjaart na het verstrijken van een periode van drie jaren na de dag volgend op de dag dat verzekeringnemer of verzekerde bekend is geworden met de oepschaarheid daarvan. Indien de verzekeraar een claim afwijst, verjaart ieder recht van de verzekeringnemer na het verstrijken van een periode van zes maanden na deze afwijzing. De verjaring kan gestuit worden door een schriftelijke mededeling aan de verzekeraar dat de verzekeringnemer nog steeds aanspraak op de uitkering wenst te maken.

Artikel 13

Vaststelling van de premie

De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Na het verstrijken van een verzekeringsjaar is de verzekeringnemer verplicht de voor de berekening van de definitieve premie benodigde gegevens binnen 6 maanden te verstrekken. Indien aan deze verplichting niet wordt voldaan heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de over het verstrekte verzekeringsjaar berekende voorlopige premie met 50%, of zoveel meer als de verzekeraar nodig acht, te verhogen.

Naast de vaststelling van de definitieve premie van het verstrekte verzekeringsjaar, wordt tevens de, voor het inmiddels aangevangen verzekeringsjaar in rekening gebrachte, voorlopige premie aangepast.

Dit gebeurt zodanig dat deze gelijk is aan de berekende definitieve premie. Indien de aldus berekende premie leidt tot een bijbetaling van de premie, dan is de verzekeringnemer verplicht deze binnen 30 dagen nadat het bedrag door de verzekeraar bekend is gemaakt te voldoen.

De verzekeringnemer is op straffe van verlies van recht op uitkering verplicht op verzoek van de verzekeraar, indien deze dit nodig acht in verband met vaststelling van de premie, inzage te verlenen in de personeels- en/of loonadministratie.

Artikel 14

Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting

1. De premie is voor aanvang van de dekkingsperiode verschuldigd.
2. Als de verzekeringnemer in gebreke blijft tijdig aan zijn verplichtingen te voldoen, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de einddatum van de verzekering, maar uiterlijk tot 3 jaar na opschorting, verschuldigde premie en kosten te voldoen.
3. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige betalingen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
4. De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop de gehele betalingsachterstand en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard. Gevallen van arbeidsongeschiktheid, ontstaan op of na de dag waarop de dekkingsopschorting van kracht werd, blijven echter uitgesloten van dekking.
5. De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.
6. De verzekeringnemer is niet bevoegd de aan hem verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, behalve met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van verzekeraar.

Artikel 15

Terugbetaling van de premie

Behalve bij opzegging door de verzekeraar wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste of onware gegevens, wordt bij tussentijdse beëindiging restitutie van betaalde premie verleend, over de periode dat de verzekering niet meer van kracht is.

Artikel 16

Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan mag de verzekeraar de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aanpassen en wel op een door haar te bepalen datum.
2. De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden wijzigen in het geval dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekeringen en/of voorzieningen en/of door invoering van nieuwe sociale verzekeringen en/of voorzieningen.
3. Als bij het vaststellen van het tarief en/of de voorwaarden is uitgegaan van het door de verzekeringnemer opgegeven aantal verzekerden en vervolgens sprake is van een verlaging van dit aantal, heeft de verzekeraar het recht het tarief en/of de voorwaarden aan te passen.
4. Verzekeringnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Alleen als hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn heeft bericht niet met de voorgestelde wijzigingen akkoord te gaan, vervalt deze verzekering per de datum als genoemd in de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer verzonden kennisgeving. De mogelijkheid tot weigering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

- b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- d. de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van het verzekerde bedrag;
- e. de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit het bepaalde in artikel 13 en artikel 16 lid 3.

Artikel 17

Wijziging van het risico

1. Wijzigingen van beroep, bedrijf of werkzaamheden van verzekerde en/of verzekeringnemer moeten direct, maar in ieder geval binnen 30 dagen, na de wijziging schriftelijk aan de verzekeraar te worden meegedeeld.
2. Als deze wijziging naar het oordeel van de verzekeraar:
 - geen verzwaaring of vermindering van het risico inhoudt, blijft de verzekering ongewijzigd, eventueel tegen een lagere premie;
 - een aanvaardbare verzwaaring van het risico inhoudt, blijft de verzekering bestaan tegen een dienovereenkomstig verhoogde premie, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld. Verzekeringnemer heeft het recht binnen een termijn van 30 dagen tegen de aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval de verzekering wordt beëindigd aan het einde van de genoemde termijn;
 - een onaanvaardbare verzwaaring van het risico inhoudt, heeft de verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 14 dagen.
3. Voor beroepsongevallen die plaatsvinden na de periode waarin een aanvaardbare wijziging van het risico gemeld had moeten worden conform artikel 17 lid 1, vindt uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie. Als de verzwaaring van het risico niet aanvaardbaar is voor de verzekeraar bestaat slechts recht op uitkering voor niet beroepsongevallen.

Artikel 18

Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 19

Einde van de verzekering

Behalve wat er elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering staat vermeld, eindigt de verzekering:

1. op de contractvervaldatum, op voorwaarde dat de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per een aan de verzekeraar verstuurd brief, deze verzekering heeft opgezegd;
2. van de zijde van de verzekeraar is deze verzekering onopzegbaar, behalve:
 - a. als de verzekeringnemer:
 1. surcéance van betaling aanvraagt;
 2. in staat van faillissement wordt gesteld;
 3. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
 4. ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
 - b. met betrekking tot het verzekerde risico of tot het aan verzekerde overkomen ongeval opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt;
 - c. in de gevallen, welke zijn genoemd in de artikelen 3, 13 en 14.In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De verzekeraar zal in deze gevallen een opzegtermijn van ten minste 14 dagen in acht nemen.
3. indien de verzekeringnemer de wijziging van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 16 lid 4 en/of artikel 17 lid 2 weigert;
4. automatisch voor de verzekerde:
 - a. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt;
 - b. bij overlijden van verzekerde;
 - c. zodra verzekerde ophoudt zijn domicilie in Nederland te hebben of 30 dagen na vertrek;
 - d. als verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of (doen) laten verstrekken;
 - e. bij het verbreken van het dienstverband met verzekeringnemer.

Artikel 20

Onopzegbaarheid

Deze verzekering is niet opzegbaar door de verzekeraar, behalve in de gevallen die uitdrukkelijk in deze voorwaarden zijn genoemd.

Artikel 21

Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer gebeuren rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres.

Artikel 22

Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeven van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Artikel 23

Toepasselijk recht en klachten Toepasselijk recht en klachten

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

1. Intermediair

Klachten over deze verzekering of de dienstverlening van ASR Verzekeringen verzoeken wij u in eerste instantie voor te leggen aan uw intermediair. Deze zoekt, daar waar nodig in overleg met ASR Verzekeringen, naar een passende oplossing.

2. Interne klacht

Als het overleg met uw intermediair en/of de direct betrokkenen van ASR Verzekeringen geen oplossing biedt, kunt u schriftelijk een formele klacht indienen bij ASR Verzekeringen. De klacht kunt u richten aan ASR Verzekeringen Klachtenservice, U02. B5.35, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. U kunt hiervoor ook gebruikmaken van het klachtenformulier op de site www.asrverzekeringen.nl

3. Klachteninstanties

Als de klacht niet naar uw tevredenheid wordt opgelost, kunt u deze binnen drie maanden nadat u een definitieve reactie van ASR Verzekeringen hebt gekregen, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248.

4. Rechter

Indien u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

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

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.
2. **Kwaadwillige besmetting:**
Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het Financieel Toezicht 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.
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 – als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.
4. **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
5. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 - a. 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.
 - b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 - c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
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.

Artikel 2

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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 algemene voorwaarden, 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 voor iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar voor die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw, vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2. 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.
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(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3

Uitkeringsprotocol NHT

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.
2. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
3. 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.
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 verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze algemene voorwaarden wordt beschouwd.