

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij. N.V.

Collectieve ongevallenverzekering op salarisbasis

Polisvoorwaarden

Polismantel 447-00

Wegwijzer

zie artikel

● Begripsomschrijvingen	1
● Omschrijving van de dekking	2
● Uitsluitingen	3
● Schade	4
● Betaling en terugbetaling van premie	5
● Herziening van tarieven en/of voorwaarden	6
● Wijziging van het risico	7
● Einde van de verzekering	8
● Aanvullende polisbepaling	9
● Nadere omschrijvingen	10
● Slotartikelen	11

Algemene polisvoorwaarden

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begrippen

1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Verzekerde

De werknemer die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst arbeid verricht en in de loonboekhouding voor de afdracht van de loonbelasting staat vermeld.

1.4 Verzekerde som(men) per verzekerde

Het jaarsalaris vermenigvuldigd met het (de) overeengekomen aantal(len) eenheden.

1.5 Jaarsalaris

- a. Onder jaarsalaris wordt verstaan het loon voor de loonheffing dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door de verzekeringnemer aan een verzekerde werd uitgekeerd.
- b. Voor verzekerden met een dienstverband voor onbepaalde tijd, daaronder begrepen degenen die zich nog in de proeftijd bevinden, alsmede tijdelijke krachten met een dienstverband van minimaal twaalf maanden, die op de datum van het ongeval nog geen twaalf maanden in dienst van verzekeringnemer zijn/waren, zal het toegekende en uitbetaalde salaris worden omgerekend naar een jaarsalaris alsof het dienstverband twaalf maanden had bestaan.
- c. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval korter dan twaalf maanden in dienst zijn/waren, zoals tijdelijke krachten met een dienstverband van korter dan twaalf maanden, geldt het bedrag dat aan salaris totaal in die maanden door verzekeringnemer aan verzekerde werd uitbetaald.

1.6 Ongeval

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

1.7 Aan een ongeval gelijkgesteld wordt:

- a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genot- en geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken.
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel

ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.

- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte.
- e. uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden.
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
- g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 2.2 Tijdsduur

- a. Deze verzekering is gedurende 24 uur per etmaal van kracht.
- b. Voor part-timers met een dienstverband voor onbepaalde tijd alsmede tijdelijke krachten met een dienstverband voor bepaalde tijd, met uitzondering van oproepkrachten, is de verzekering van kracht gedurende 24 uur per etmaal, met uitzondering van werkzaamheden die men verricht uit hoofde van een dienstverband, anders dan met verzekeringnemer.
- c. Voor oproepkrachten is deze verzekering uitsluitend van kracht gedurende de tijd dat zij werkzaamheden verrichten in opdracht van de verzekeringnemer alsmede gedurende het rechtstreeks gaan naar en komen van de plaats waar deze werkzaamheden dienen te worden verricht.

Ten aanzien van de in b en c genoemde groepen verzekerden zal, indien de maatschappij dit verlangt, door de verzekeringnemer resp. de getroffene of diens rechtverkrijgende(n) moeten worden aangetoond dat het ongeval heeft plaatsgevonden onder omstandigheden waarvoor deze verzekering dekking biedt.

Artikel 2.3 Omvang van de verzekering

De verzekering verstrekt

Een uitkering bij overlijden (Rubriek A)

- a. Ingeval van overlijden van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een reeds verstrekte uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.
- b. Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, zal de maatschappij niet alleen het voor overlijden verzekerde bedrag uitkeren, maar tevens een vergoeding verlenen voor de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot een maximum van f 10.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval de

gemaakte kosten van repatriëring niet krachtens enige andere verzekering of voorziening voor vergoeding in aanmerking komt.

Een uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Ingeval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Als een verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage is overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

Maximering verzekerde sommen

Per verzekerde zullen nimmer hogere sommen gelden dan f 1.000.000,- in geval van overlijden en f 2.000.000,- ingeval van blijvende invaliditeit.

Artikel 2.4 Vaststelling van de omvang van de uitkering (Rubriek B)

2.4.1 Tabel(funcctie-)verlies

Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/ lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit uitgekeerd:

– het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
– het gezichtsvermogen van één oog	30%
– doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
– het gehoor van beide oren	60%
– het gehoor van één oor	25%
– doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	35%
– een arm (incl. onderarm, hand en vingers)	75%
– een hand (incl. vingers)	60%
– een duim	25%
– een wijsvinger	15%
– een middelvinger	12%
– een ringvinger	10%
– een pink	10%
– een been (incl. onderbeen, voeten en tenen)	70%
– een voet (incl. tenen)	50%
– een grote teen	5%
– een andere teen	3%
– de milt	5%
– de reuk en smaak	10%
– een nier	10%

2.4.2 Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

2.4.3 (Functie-)verlies hand

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

2.4.4 Postwhiplash en/of postcommotioneelsyndroom

Indien er sprake is van een postwhiplash en/of

postcommotioneelsyndroom wordt maximaal 5% van de verzekerde som uitgekeerd.

2.4.5 Andere gevallen van (functie-)verlies

In gevallen die niet vallen onder a. en d. van dit artikel wordt uitgekeerd het percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, of – indien verzekerde dit verkiest – de mate van blijvende ongeschiktheid om zijn beroep uit te oefenen. Is in dat geval de verzekerde beter geschikt een eventueel ander hem in redelijkheid passend beroep uit te oefenen, dan heeft de maatschappij het recht voor de mate van blijvende invaliditeit van dit voor hem passend beroep uit te gaan.

2.4.6 Wijze van bepaling (functie-)verlies

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de op het moment van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij de bepaling van de mate van functieverlies wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch – indien geplaatst – met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

2.4.7 Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

2.4.8 Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

2.4.9 Rentevergoeding

Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de maatschappij over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, die als volgt zal worden vastgesteld en voldaan:

- De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval.
- De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit door de maatschappij.
- De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. Indien de meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 2.5 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- a. Als de gevolgen van het 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 indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 2.5.a bepaalde laat het onder 2.5.b bepaalde onverminderd van kracht.

- b. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
- c. Indien een verzekerde reeds voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 2.4, dan wordt slechts uitgekeerd voor het verschil tussen de mate van blijvend functieverlies vóór en na het ongeval waarbij ook de mate van blijvend functieverlies van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 2.4 wordt vastgesteld.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking terzake van:

3.1 Atoom/molest

Bij ongevallen hetzij direct, hetzij indirect veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties en molest, zoals vermeld in Hoofdstuk Nadere omschrijvingen.

3.2 Opzet

Ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

3.3 Fraude

Vorderingen waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

3.4 Misdrijf

Ongevallen in verband met het door verzekerde of verzekeringnemer plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

3.5 Waagstuk

Ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was, voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.

3.6 Psychische aandoeningen

Psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval medisch aantoonbaar ontstaan hersenletsel.

3.7 Alcohol

Ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 o/oo of hoger was dan wel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was.

3.8 Verslaving

Ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

3.9 Lichamelijke aandoeningen

Ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring (periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis).

3.10 Gebitsschade

Verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

3.11 Medische behandeling

De gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

3.12 Vliegtuig

Ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer, de verzekerde en/of de begunstigde dienen op straffe van verlies van hun rechten uit de polis aan de hierna genoemde verplichtingen te voldoen.

4.1.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer en/of de begunstigde

- a. Ingeval van overlijden van een verzekerde door een ongeval de maatschappij tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.
- b. Desgevraagd alle medewerking te verlenen aan te nemen maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- c. Ingeval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.
- d. Zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de genoemde verplichtingen door verzekerde.

4.1.2. Verplichtingen van de verzekerde.

- a. Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden.
- b. Alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.

- c. zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij.
- d. Alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te laten verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn.
- e. Tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland. Kosten verbonden aan de reis van en naar Nederland voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit, komen niet voor rekening van de maatschappij.

Artikel 4.2 Begunstiging

- a. De uit hoofde van de verzekering door de maatschappij verschuldigde uitkeringen wegens overlijden en blijvende invaliditeit zullen geschieden aan de op het polisblad vermelde begunstigde(n).
- b. Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigten eerst in aanmerking, indien alle lager genummerde begunstigten ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigten komen gezamenlijk in aanmerking.
- c. Indien een begunstigde overlijdt voordat de uitkering, waarvoor hij is aangewezen, verschuldigd is, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.
- d. Indien aan twee of meer begunstigten gezamenlijk zal worden uitgekeerd, is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- e. Indien de begunstiging ten name van de verzekeringnemer is gesteld, zal in geval van surséance van betaling of faillissement, de uitkering als volgt plaatsvinden:
 - In geval van overlijden: 1. De echtgeno(o)t(e), 2. De kinderen, 3. De erfgenamen, met inachtneming van het bepaalde punt b. van dit artikel;
 - In geval van blijvende invaliditeit: de verzekerde.
- f. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 4.3 Verjaring

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de schademelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis op grond waarvan een beroep op de polis gedaan had kunnen worden.

Artikel 4.4 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij een (aanbod van) betaling gedaan bij wijze van finale afdoening of een schade definitief afgewezen, dan kan verzekeringnemer dit standpunt aanvechten binnen één jaar nadat hij hiervan op de hoogte is gesteld. Na dit jaar vervalt ieder recht ten opzichte van de maatschappij terzake van die gebeurtenis.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

De verzekering is niet van kracht voor ongevallen welke hebben plaatsgevonden:

- a. na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald;
- b. indien verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag, waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen.

Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag, waarop de onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 5.2 Terugbetaling

Bij het eindigen van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Artikel 5.3 Premievaststelling en naverrekening

- a. De premie die per hoofdpremievervaldatum van elk jaar in rekening wordt gebracht is een voorlopige premie. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de opgave als bedoeld in dit artikel zal de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar worden vastgesteld op basis van het totale loon voor de loonheffing van de verzekerden en worden verrekend met de voor dat jaar betaalde voorlopige premie. Tevens zal aan de hand van deze opgave de voorlopige premie worden vastgesteld voor het lopende verzekeringsjaar.
- b. De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 90 dagen na het verstrijken van de hoofdpremievervaldatum een opgave te verstrekken van:
 - het totale verloonde loon voor de loonheffing over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede indien de maatschappij daarom verzoekt een nadere specificatie daarvan dan wel overlegging van de benodigde gegevens van de loonstaat;
 - het daarbij behorend aantal verzekerden.

Bij ingebreke blijven van deze verplichting zal de maatschappij bij een ongeval verlangen dat de verzekeringnemer aantoont dat de verzekerde reeds in dienst van de verzekeringnemer was in het tijdvak waarop de laatste door de verzekeringnemer verstrekte salarisopgave betrekking heeft. In dat geval zal bij de berekening van de uitkering worden uitgegaan van deze laatste salarisopgave.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of de voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal deze aanpassing vooraf aankondigen.

Artikel 6.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, voor het einde van een termijn van een maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven.

De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing.

Artikel 6.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht, zoals in het voorgaande artikel vermeld, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Wijzigingen van het risico

Artikel 7.1 Risicowijziging

Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, aan de maatschappij schriftelijk kennis te geven van de hierna genoemde wijzigingen.

- a. Het bedrijf waarin de werknemers werkzaam zijn andere activiteiten gaat ontplooiën dan die bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst aanwezig waren.
- b. verzekeringnemer wordt overgenomen of fuseert.
- c. Indien het aantal verzekerden daalt beneden het op het polisblad genoemde minimum.
- d. Wanneer de verzekeringnemer ophoudt zijn vestigingsplaats binnen Nederland te hebben.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan verzekeringnemer bericht gebruik te maken van haar recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.

- b. De verzekering eindigt dan een maand na de mededeling hiervan door de maatschappij.

Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.3 Opschorting na risicowijziging

- a. Verzuimt verzekeringnemer tijdig aan de maatschappij kennis te geven van de risicowijziging, dan wordt onmiddellijk na het verstrijken van de daarin genoemde termijn van twee maanden de dekking voor beroepsongevallen opgeschort, tenzij deze ook na kennisgeving op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet. Verzekeringnemer blijft ook in geval van opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.

Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.

- b. Zolang een risicowijziging die zou leiden tot premieverhoging niet is gemeld, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie. Indien de risicoverzwaren voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens beroepsuitoefening zijn ontstaan.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de verzekering of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit andere hoofde leiden.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt zoals hieronder nader is bepaald.

Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer

8.1.1 Opzegging

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een termijn van tenminste twee maanden.

8.1.2 Weigering aanpassing tarieven / voorwaarden

Door weigering door verzekeringnemer aanpassing aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden te aanvaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

8.1.3 Beëindiging na fusie of bedrijfsovername

Indien de verzekeringnemer of diens rechtsopvolger te kennen heeft gegeven de verzekering na fusie of bedrijfsovername niet te willen voortzetten. Hij dient de fusie of bedrijfsovername schriftelijk aan te tonen.

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

8.2.1 Risicowijziging

Door gebruikmaking door de maatschappij van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk Wijziging van het risico.

8.2.2 Fraude

Door opzegging door de maatschappij van de verzekering indien verzekeringnemer met betrekking tot ziekte van zijn werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee weken in acht wordt genomen.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging of bij het ontbreken van werknemers, eindigt de verzekering per de datum van de bedrijfsbeëindiging of op de eerste dag dat de verzekeringnemer geen werknemers meer in dienst heeft.

8.3.2 Vestigingsplaats

Zodra verzekeringnemer ophoudt zijn vestigingsplaats binnen Nederland te hebben.

8.3.3 Leeftijd

Aan het einde van het verzekeringsjaar waarin een werknemer de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepaling

Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens zoals die blijken uit het (offerte-)aanvraagformulier, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. Indien de verstrekte informatie en gegevens in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging als bedoeld in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Hoofdstuk 10 Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

- a. Hieronder te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting terzake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve 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) beveiligingsdoeleinden, mits er een door

enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve 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.

- c. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

Molest

Onder molest wordt verstaan een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.

De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van de in de vorige alinea genoemde oorzaken.

NOOT De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd.

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

11.1 Persoonsregistratie

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing.

Deze registratie is bij de Registratiekamer aangemeld. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder bij de maatschappij ter inzage.

Persoonsgegevens van de verzekerden zullen uitsluitend worden gebruikt voor de berekening van de verschuldigde premie en te verstrekken uitkeringen op grond van deze verzekering.

11.2 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

11.3 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze overeenkomst kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale Nederlanden Schadeverzekeringmaatschappij NV.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kan verzekeringnemer zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999).

Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of deze vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.