

Collectieve Ongevallenverzekering op salarisbasis voor werknemers

Polismantel 230-12

Algemene polisvoorwaarden (BI)

-
- [Menu / inhoud](#) ▶

 - [1 Begripsomschrijvingen](#) ▶

 - [2 Omschrijving van de dekking](#) ▶

 - [3 Uitsluitingen](#) ▶

 - [4 Schade](#) ▶

 - [5 Premie](#) ▶

 - [6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden](#) ▶

 - [7 Wijziging van het risico](#) ▶

 - [8 Einde van de verzekering](#) ▶

 - [9 Aanvullende polisbepaling](#) ▶

 - [10 Terrorisme](#) ▶

 - [11 Slotartikelen](#) ▶
-

Menu / inhoud

- 1 **Begripsomschrijvingen** ▶
- 2 **Omschrijving van de dekking** ▶
- 3 **Uitsluitingen** ▶
- 4 **Schade** ▶
- 5 **Premie** ▶
- 6 **Herziening van tarieven en/of voorwaarden** ▶
- 7 **Wijziging van het risico** ▶
- 8 **Einde van de verzekering** ▶
- 9 **Aanvullende polisbepaling** ▶
- 10 **Terrorisme** ▶
- 11 **Slotartikelen** ▶

Collectieve Ongevallenverzekering op salarisbasis voor werknemers

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekeringsmaatschappij
- 1.2 Verzekeringnemer
- 1.3 Verzekerden
- 1.4 Verzekerde sommen
- 1.5 Jaarloon
- 1.6 Beroepswerkzaamheden werknemer
- 1.7 Ongeval
- 1.8 Begunstigde
- 1.9 Premiepromillage

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

- Artikel 2.1 Dekking
- Artikel 2.2 Omvang van de verzekering
- Artikel 2.3 Vaststelling van de omvang van de blijvende invaliditeit (Rubriek B)
- Artikel 2.4 Invloed van bestaand (functie-)verlies of ziekelijke toestand
- Artikel 2.5 Uitkering bij terrorisme

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

- Artikel 3.1 Molest
- Artikel 3.2 Atoom
- Artikel 3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid
- Artikel 3.4 Fraude
- Artikel 3.5 Misdrijf
- Artikel 3.6 Waagstuk
- Artikel 3.7 Psychische aandoeningen
- Artikel 3.8 Zelfdoding
- Artikel 3.9 Gebruik van alcohol en andere middelen
- Artikel 3.10 Lichamelijke aandoeningen
- Artikel 3.11 Gebitsschade
- Artikel 3.12 Medische behandeling
- Artikel 3.13 Plastische en cosmetische ingrepen
- Artikel 3.14 Vliegtuig

Hoofdstuk 4 Schade

- Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer en/of de begunstigde
- Artikel 4.2 Verplichtingen van de verzekerde
- Artikel 4.3 Sancties bij niet nakomen verplichtingen
- Artikel 4.4 Begunstiging

Hoofdstuk 5 Premie

- Artikel 5.1 Vaststelling premiepromillage
- Artikel 5.2 Berekening verschuldigde premie
- Artikel 5.3 Tijdstip van betaling
- Artikel 5.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling
- Artikel 5.5 Terugbetaling van premie

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

- Artikel 6.1 Herziening
- Artikel 6.2 Recht van weigering

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

- Artikel 7.1 Melding risicowijziging
- Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging
- Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

- Artikel 8.1 Opzegging door de verzekeringnemer
- Artikel 8.2 Opzegging door Nationale-Nederlanden
- Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepaling

- Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering
- Artikel 9.2 Opschortende voorwaarde

Hoofdstuk 10 Terrorisme

- Artikel 10.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)
- Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

- Artikel 11.1 Persoonsgegevens
- Artikel 11.2 Toepasselijk recht
- Artikel 11.3 Klachten

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringsmaatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag, hierna te noemen Nationale-Nederlanden.

1.2 Verzekeringnemer

De op het polisblad vermelde werkgever met wie de verzekering is aangegaan en die gehouden is de verschuldigde premie te voldoen.

1.3 Verzekerden

1.3.1 Werknemer

De persoon die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst tegen loon arbeid verricht en in de loonboekhouding voor de afdracht van de loonbelasting staat vermeld. Onder verzekerde werknemer wordt ook verstaan de directeur-groootaandeelhouder waarvoor de verzekeringnemer inhoudingsplichtige is volgens de Wet op de Loonbelasting.

1.3.2 Overige verzekerden

Onder verzekerden wordt ook verstaan:

a. Stagiaires

Onder een stagiaire wordt verstaan een persoon die in het kader van een opleiding, al dan niet tegen een overeengekomen vergoeding, gedurende een vastgestelde periode in opdracht van verzekeringnemer en in overleg met de instelling waar de stagiaire aan verbonden is, bepaalde opleidingswerkzaamheden verricht.

b. Proefplaatsingen door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekering (UWV)

Onder een proefplaatsing wordt verstaan de plaatsing van een persoon, die door het UWV is aangewezen om met behoud van de vastgestelde uitkering bij wijze van proef bij de verzekeringnemer bepaalde overeengekomen werkzaamheden te verrichten.

c. Geregistreerde bezoekers

Op voorwaarde dat alle werknemers op deze polis verzekerd zijn biedt deze verzekering ook dekking voor de geregistreerde bezoekers.

Onder geregistreerde bezoekers wordt verstaan personen die zich, anders dan in opdracht van de verzekeringnemer werkzaamheden verrichten voor de verzekeringnemer, bevinden op de terreinen of in de gebouwen die gehuurd of eigendom zijn van verzekeringnemer en als bezoeker bij verzekeringnemer staan geregistreerd.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

1 Begripsomschrijvingen

1.4 Verzekerde sommen

1.4.1 Werknemer

Het jaarloon van de verzekerde werknemer vermenigvuldigt met de op het polisblad vermelde aantal verzekerde eenheden zoals aangegeven bij rubriek A (overlijden) of rubriek B (blijvende invaliditeit).

1.4.2 Overige verzekerden

Voor stagiaires, proefplaatsingen door het UWV en geregistreerde bezoekers zoals vermeld in artikel 1.3.2 gelden de volgende verzekerde sommen per persoon:

Rubriek A (overlijden)	€ 10.000,-
Rubriek B (blijvende invaliditeit)	€ 30.000,-

1.5 Jaarloon

a. Onder jaarloon wordt verstaan het loon dat de grondslag vormt voor de berekening van de loonbelasting volgens de Wet op de loonbelasting 1964 en dat aan de belastingdienst wordt opgegeven over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaand en dat door de verzekeringnemer aan een werknemer werd uitbetaald.

b. Voor de verzekerde werknemer van wie het dienstverband op de datum van het ongeval korter dan twaalf maanden heeft geduurd zal het loon worden omgerekend naar een jaarloon zoals omschreven in artikel 1.5 sub a alsof het dienstverband twaalf maanden had bestaan.

1.6 Beroepswerkzaamheden werknemer

Met betrekking tot het bepaalde in artikel 2.3.5 lid b wordt bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit uitgegaan van de beroepswerkzaamheden verbonden aan de functie van de verzekerde werknemer op de datum van het ongeval.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

1 Begripsomschrijvingen

1.7 Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- a. acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, of 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 of hitteberoerte;

e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand door 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 letsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

1.8 Begunstigde

Degene die op het polisblad als begunstigde staat vermeld.

1.9 Premiepromillage

De premie per € 1.000,- van de verzekerde som.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	▶
11 Slotartikelen	▶

2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.1 Dekking

2.1.1 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.1.2 Tijdsduur

a. Voor de werknemers, stagiaires en proefplaatsingen door het UWV is de verzekering 24 uur per dag van kracht.

b. Voor de geregistreerde bezoekers is de verzekering uitsluitend van kracht tijdens het verblijf op terreinen en in gebouwen die gebruikt worden voor de bedrijfsactiviteiten van de verzekeringnemer. De bezoekers moeten zich houden aan de veiligheidsvoorschriften zoals die bij de verzekeringnemer gelden. Als de bezoekers zich niet aan de veiligheidsvoorschriften houden, geldt er voor de bezoekers geen dekking.

De dekking voor geregistreerde bezoekers geldt niet als de bedrijfsactiviteiten van de verzekeringnemer gericht zijn op het ontvangen van bezoekers, zoals winkels, warenhuizen, horecabedrijven, recreatieparken, dierentuinen, hotels, bioscopen, theaters, musea, banken, openbare gebouwen, luchthavens, stations enzovoort.

Artikel 2.2 Omvang van de verzekering

Deze verzekering geeft recht op de volgende uitkeringen:

2.2.1 Een uitkering bij overlijden (Rubriek A)

a. Als de verzekerde overlijdt als gevolg van een ongeval wordt de voor overlijden verzekerde som uitgekeerd.

b. Als de verzekerde binnen twee jaar na de datum van het ongeval overlijdt door hetzelfde ongeval en is er voor de datum van overlijden al een uitkering verstrekt in verband met blijvende invaliditeit, dan heeft de aangewezen begunstigde recht op een uitkering van het verschil tussen het bedrag van de verzekerde overlijdensuitkering en het uitgekeerde bedrag wegens blijvende invaliditeit, indien er sprake is van een resterend positief verschil.

2.2.2 Repatriëring

Als de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, zal Nationale-Nederlanden niet alleen de voor overlijden verzekerde som uitkeren maar ook een vergoeding verlenen voor de kosten van repatriëring naar Nederland van het stoffelijk overschot tot een maximum van € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend als de gemaakte kosten van repatriëring niet door enige andere verzekering of voorziening vergoed worden.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	▶
11 Slotartikelen	▶

2 Omschrijving van de dekking

2.2.3 Een uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Als een verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt dan wordt de voor blijvende invaliditeit verzekerde som vermenigvuldigd met het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit volgens de voorwaarden van deze verzekering.

Als een verzekerde vóór de vaststelling van het invaliditeitspercentage is overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door het op grond van medische rapporten verwachte definitieve invaliditeitspercentage, als de verzekerde niet zou zijn overleden.

2.2.4 Maximering verzekerde sommen

Per verzekerde zijn de verzekerde sommen gemaximeerd tot € 500.000,- in geval van overlijden en € 1.000.000,- in geval van blijvende invaliditeit.

2.2.5 Maximum uitkering per gebeurtenis

Als meerdere verzekerden door een gebeurtenis of reeks van met elkaar samenhangende gebeurtenissen recht hebben op een uitkering, zal Nationale-Nederlanden maximaal € 15.000.000,- uitkeren. Als de werkelijke schade dit maximum overschrijdt, zal de uitkering per verzekerde naar evenredigheid worden vastgesteld.

2.2.6 Extra uitkering bedrijfshulpverlener

Als een verzekerde werknemer een ongeval overkomt tijdens de uitoefening van werkzaamheden als geregistreerd lid van de bedrijfshulpverlening, dan ontvangt de werknemer of diens erfgename(n) een extra uitkering van 15% over de vastgestelde bruto uitkering. De extra uitkering bedraagt maximaal € 20.000,-.

2.2.7 Uitkering aan verzekeringnemer voor omscholing, re-integratie e.d.

Als voor een verzekerde werknemer, zoals omschreven in artikel 1.3.1, of diens erfgename(n) recht bestaat op een uitkering volgens deze verzekering, dan ontvangt de verzekeringnemer een uitkering van 15% over de bruto uitkering van de verzekerde werknemer. Deze uitkering bedraagt maximaal € 20.000,-.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	▶
11 Slotartikelen	▶

2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.3 Vaststelling van de omvang van de blijvende invaliditeit (Rubriek B)

2.3.1 Tabel (functie-)verlies

Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen of 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%
maar indien Nationale-Nederlanden 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%
maar indien Nationale-Nederlanden krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	35%
- een arm (inclusief onderarm, hand en vingers)	75%
- een hand (inclusief vingers)	60%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- een middelvinger	12%
- een ringvinger	10%
- een pink	10%
- een been (inclusief onderbeen, voet en tenen)	70%
- een voet (inclusief tenen)	50%
- een grote teen	5%
- een andere teen	3%
- de milt	5%
- de reuk en smaak	10%
- een nier	10%

2.3.2 Gedeeltelijk (functie-)verlies

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

2.3.3 (Functie-)verlies hand

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

2.3.4 Postwhiplash en/of postcommotioneel syndroom

Als er sprake is van een postwhiplash en/of postcommotioneel syndroom wordt maximaal 5% van de verzekerde som uitgekeerd.

2.3.5 Andere gevallen van (functie-)verlies

In andere gevallen van (functie-)verlies dan genoemd in de vorige leden van dit artikel, wordt uitgekeerd:

a. een percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvend (functie-)verlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

of indien een verzekerde werknemer zoals omschreven in artikel 1.3.1 dit verkiest,

b. een percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn beroep uit te oefenen. Is de verzekerde geschikt voor een ander in redelijkheid te duiden passend beroep, dan heeft de maatschappij het recht voor de mate van blijvende invaliditeit uit te gaan van dit voor hem passend beroep.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	▶
11 Slotartikelen	▶

2 Omschrijving van de dekking

2.3.6 Wijze van bepaling (functie-)verlies

De bepaling van het percentage (functie-)verlies wordt vastgesteld door middel van een medisch onderzoek in Nederland. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij de definitieve vaststelling van de mate van (functie-)verlies wordt geen rekening gehouden met uitwendige, maar wel met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

2.3.7 Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit wordt krachtens deze verzekering nooit meer dan 100% van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som uitgekeerd. Uitkeringen gedaan uit hoofde van artikel 2.2.6 of 2.2.7 worden hierbij buiten beschouwing gelaten.

2.3.8 Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit en de daarop gebaseerde uitkering vindt plaats zodra een medische eindtoestand is bereikt, maar uiterlijk binnen twee jaar na de datum van het ongeval, tenzij tussen de begunstigde en Nationale-Nederlanden anders wordt overeengekomen.

2.3.9 Rentevergoeding

Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal Nationale-Nederlanden op de hierna volgende wijze rente vergoeden:

- a. recht op rentevergoeding bestaat vanaf de 366e dag na het ongeval;
- b. de rentevergoeding zal worden berekend over het bruto bedrag van de uitkering exclusief de eventuele uitkeringen volgens de artikelen 2.2.6 en 2.2.7. Het door Nationale-Nederlanden gehanteerde rentepercentage is gelijk aan het percentage van de wettelijke rente geldend op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit door Nationale-Nederlanden;
- c. de rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan;
- d. indien de schademeldingstermijn van 3 maanden is overschreden, bestaat het recht op rentevergoeding pas vanaf de 366e dag na de datum van melding.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	▶
11 Slotartikelen	▶

2 Omschrijving van de dekking

2.3.10 Vergoeding reiskosten

De reiskosten die gemaakt worden in verband met de vaststelling van blijvende invaliditeit worden door Nationale-Nederlanden vergoed voor vervoer binnen Nederland op basis van 2e klas (openbaar)vervoer of op basis van een vergoeding van € 0,27 per gereden kilometer. Voor de berekening van het aantal gereden kilometers wordt uitgegaan van de snelste route volgens de routeplanner van de ANWB. De maximale vergoeding bedraagt € 250,- per schadegeval. Verblijfskosten worden niet vergoed.

2.3.11 Inhoudingen

Als Nationale-Nederlanden verplicht is op de uitkering enige wettelijk voorgeschreven bedragen in te houden dan zal de uitkering plaatsvinden onder aftrek van die verplichte Inhoudingen.

Artikel 2.4 Invloed van bestaand (functie-)verlies of ziekelijke toestand

a. Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door een bestaande ziekte, gebrek of verminderde lichaams- of psychische/verstandelijke gesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan alsof de verzekerde op het moment van het ongeval geheel valide en gezond zou zijn geweest.

Als de genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ander ongeval waarvoor Nationale-Nederlanden inmiddels volgens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

b. Voor zover een bestaande ziekte, gebrek of verminderde lichaams- of psychische/verstandelijke gesteldheid door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door Nationale-Nederlanden geen uitkering verleend.

c. Als bij de verzekerde al voor het ongeval sprake was van blijvend (functie-)verlies en er bestaat recht op uitkering volgens artikel 2.3, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van blijvend (functie-)verlies vóór en na het ongeval waarbij ook de mate van blijvend (functie-)verlies van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 2.3 wordt vastgesteld.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2.5 Uitkering bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van Nationale-Nederlanden als er sprake is van schade die verband houdt met het terrorismerisico is vermeld in Hoofdstuk 10 Terrorisme.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

3 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering volgens deze verzekering bestaat als er sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

Artikel 3.1 Molest

Als het ongeval is ontstaan of verergerd, als direct- of indirect gevolg, door:

a. een gewapend conflict

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;

b. 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;

c. opstand

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

d. binnenlandse onlusten

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

e. oproer

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

f. mouterij

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

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	▶
11 Slotartikelen	▶

3 Uitsluitingen

Artikel 3.2 Atoom

Als er sprake is van een ongeval dat is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot ongevallen 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) beveiligingsdoeleinden, mits 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.

Artikel 3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

Als het ongeval is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van de verzekeringnemer, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

Artikel 3.4 Fraude

Als de verzekeringnemer of verzekerde met betrekking tot het ongeval, gegevens voor de vaststelling van de verzekerde sommen of voor de premieberekening een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet. In geval van fraude door de verzekeringnemer vervalt ieder recht op uitkering en kan Nationale-Nederlanden de verzekering direct opzeggen.

In geval van fraude door de verzekerde vervalt het recht op uitkering voor die verzekerde.

Artikel 3.5 Misdrijf

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

Artikel 3.6 Waagstuk

Ongevallen als gevolg van een waagstuk waarbij de 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.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

3 Uitsluitingen

Artikel 3.7 Psychische aandoeningen

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

Artikel 3.8 Zelfdoding

Overlijden als gevolg van zelfdoding of blijvende invaliditeit als gevolg van een poging daartoe.

Artikel 3.9 Gebruik van alcohol en andere middelen

a. Ongevallen waarbij Nationale-Nederlanden op grond van verzamelde toedrachtgegevens aannemelijk maakt dat het ongeval redelijkerwijs een gevolg was van het onder invloed van alcoholhoudende drank en/of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelende verkeren van verzekerde.

Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is in ieder geval sprake als het bloed- en/of ademalcoholgehalte tijdens het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane norm.

b. Ongevallen ontstaan door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door verzekerde, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden.

Artikel 3.10 Lichamelijke aandoeningen

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

Artikel 3.11 Gebitsschade

Verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

Artikel 3.12 Medische behandeling

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

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

3 Uitsluitingen

Artikel 3.13 Plastische en cosmetische ingrepen

De gevolgen van plastische chirurgie of cosmetische ingrepen waarvoor geen medische noodzaak bestond.

Artikel 3.14 Vliegtuig

Ongeval tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij:

- a. als passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt;
- b. als amateurzweefvlieger of als diens passagier, een en ander mits wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet heeft.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 **Schade**

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer en/of de begunstigde

De verzekeringnemer en/of de begunstigde zijn verplicht:

- a. zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie Nationale-Nederlanden in kennis te stellen van het overlijden van een verzekerde door een ongeval;
- b. als Nationale-Nederlanden dit verzoekt medewerking te verlenen aan onderzoek naar de oorzaak van overlijden;
- c. zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 3 maanden, aan Nationale-Nederlanden mededeling te doen van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, op de door Nationale-Nederlanden aangegeven wijze van aangifte;
- d. de aanwijzingen van Nationale-Nederlanden stipt op te volgen;
- e. zich te onthouden van gedragingen die de belangen van Nationale-Nederlanden zouden kunnen schaden;
- f. te bevorderen dat de verzekerde zijn verplichtingen op grond van deze verzekering nakomt.

Artikel 4.2 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht:

- a. zich na een ongeval direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen en te laten begeleiden zolang dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- b. al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, en alles na te laten wat zijn herstel en re-integratie kan vertragen of verhinderen;
- c. alle door Nationale-Nederlanden voor de vaststelling van de uitkering benodigde gegevens te verstrekken of laten verstrekken aan Nationale-Nederlanden of de daarvoor nodige machtigingen te verlenen;
- d. geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- e. zich op verzoek van Nationale-Nederlanden te laten onderzoeken door een door Nationale-Nederlanden aangewezen arts en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door Nationale-Nederlanden aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van Nationale-Nederlanden;

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

4 Schade

f. Nationale-Nederlanden direct op de hoogte te brengen van geheel of gedeeltelijk herstel;

g. Nationale-Nederlanden vooraf toestemming te vragen bij een vertrek naar het buitenland voor langer dan 2 maanden.

h. zich te onthouden van gedragingen die de belangen van Nationale-Nederlanden zouden kunnen schaden.

Artikel 4.3 Sancties bij niet nakomen verplichtingen

Bij het niet of niet tijdig nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, kan Nationale-Nederlanden overgaan tot het geheel of gedeeltelijk niet betalen van de uitkering zonder enige rentevergoeding verschuldigd te zijn, als de belangen van Nationale-Nederlanden zijn geschaad.

Artikel 4.4 Begunstiging

Nationale-Nederlanden betaalt de uitkering aan de op het polisblad genoemde begunstigde(n).

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	▶
11 Slotartikelen	▶

5 Premie

Artikel 5.1 Vaststelling premiepromillage

Het premiepromillage wordt bij aanvang van de verzekering vastgesteld op basis van de aard van de werkzaamheden van de verzekerden, het verzekerde jaarloon en de verzekerde eenheden voor rubriek A (overlijden) en rubriek B (blijvende invaliditeit).

Artikel 5.2 Berekening verschuldigde premie

a. Aan het begin van het nieuwe verzekeringsjaar wordt de verzekeringnemer door Nationale-Nederlanden verzocht een opgave te verstrekken van het totaal verzekerde jaarloon over het voorgaande verzekeringsjaar zoals dat aan de belastingdienst werd opgegeven. Deze opgave dient uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het nieuwe verzekeringsjaar aan Nationale-Nederlanden te zijn verstrekt.

Op basis van dit jaarloon zal de definitieve premie voor het nieuwe verzekeringsjaar worden vastgesteld en verrekend met de in rekening gebrachte voorschotpremie.

b. De opgave dient te geschieden op een door Nationale-Nederlanden aangegeven wijze. Nationale-Nederlanden kan om aanvullende bewijsstukken vragen waaruit de juistheid van de opgave blijkt.

- c. Als bij schade blijkt dat verzekeringnemer geen of onjuiste opgave heeft verstrekt en Nationale-Nederlanden in financieel of ander opzicht daardoor is benadeeld, dan zal een eventuele schade-uitkering naar evenredigheid worden verlaagd.
- d. Als de opgave zoals bedoeld onder 5.2 sub a niet binnen de gestelde termijn van drie maanden is gedaan dan heeft Nationale-Nederlanden het recht de definitieve premie voor het nieuwe verzekeringsjaar vast te stellen door het laatst bekende verzekerde jaarloon met 25% te verhogen.

Artikel 5.3 Tijdstip van betaling

- a. De (voorschot)premie en kosten moeten uiterlijk binnen 30 dagen na de kennisgeving zijn betaald.
- b. De premie wordt vastgesteld voor een periode van een kalenderjaar. De verzekeringnemer kan met Nationale-Nederlanden overeenkomen dat bij een jaarpremie vanaf € 250,- tegen een premieopslag de premie in termijnen van een maand, kwartaal of halfjaar wordt betaald. De overeengekomen betalingstermijn wordt op het polisblad vermeld.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

5 Premie

Artikel 5.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

- a. De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsgevonden hebben nadat de betalingstermijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de verschuldigde premie inclusief kosten zijn betaald. Nadere ingebrekestelling door Nationale-Nederlanden is niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de (voorschot) premie en kosten te voldoen.
- b. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die Nationale-Nederlanden maakt om de premie en wettelijke rente alsnog te innen komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- c. De verzekering wordt weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag waarop het gehele verschuldigde bedrag aan premie en kosten door Nationale-Nederlanden is ontvangen.

Artikel 5.5 Terugbetaling van premie

5.5.1 Terugbetaling bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie, die is betaald voor de nog niet verstreken looptijd van de verzekering.

5.5.2 Uitzonderingen op terugbetaling

Geen recht op terugbetaling bestaat indien de verzekering wordt beëindigd op grond van het bepaalde in de artikelen 3.3 en 3.4 of wanneer niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 5.2.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

Indien Nationale-Nederlanden haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziert, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.

Nationale-Nederlanden kondigt deze aanpassing vooraf aan.

Artikel 6.2 Recht van weigering

- a.** De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren.
- b.** Dit recht van weigering geldt niet indien de aanpassing:
- een verlaging van het tarief en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - voortvloeit uit een wettelijke bepaling, publiekrechtelijke regeling of wijziging in de voor deze verzekering relevante wet- en regelgeving;
 - betrekking heeft op wijziging van de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk Terrorisme.

- c.** Indien de verzekeringnemer van dit recht op weigering gebruik maakt, moet de verzekeringnemer Nationale Nederlanden daarvan, binnen één maand na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk kennis geven. In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan één maand na de dagtekening van de mededeling door Nationale-Nederlanden.
- d.** Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Melding risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, Nationale-Nederlanden in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat de verzekeringnemer van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

Van een gewijzigd risico is in elk geval sprake als:

- a. De Inspecteur van de Belastingdienst de sector-aansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen wijzigt of bij de Inspecteur van de Belastingdienst een verzoek tot wijziging van de sectoraansluiting is ingediend. De verzekeringnemer verstrekt zo spoedig mogelijk aan Nationale-Nederlanden een afschrift van de beschikking van de Inspecteur van de Belastingdienst met daarin de sectorcode en de risicopremiegroepen waarbij de verzekeringnemer is ingedeeld.
- b. De rechtsvorm van de onderneming verandert, als er sprake is van een overgang van de onderneming als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, of andere plaatsgevonden bedrijfswijzigingen.
- c. Als de verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, of als de verzekeringnemer in zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen.
- d. Als zich een wijziging voordoet in de aard van de binnen het bedrijf uit te voeren werkzaamheden die leiden of kunnen leiden tot wijziging van het ongevallenrisico.
- e. Zodra verzekeringnemer niet langer in Nederland gevestigd is.
- f. Als het aantal verzekerden daalt beneden het op het polisblad vermelde minimum aantal verzekerden.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

7 Wijziging van het risico

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

- a.** De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij Nationale-Nederlanden binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan de verzekeringnemer meedeelt gebruik te maken van haar recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.
- b.** Als de verzekeringnemer en Nationale-Nederlanden niet binnen een maand tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na de onder a bedoelde kennisgeving door Nationale-Nederlanden.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

Verzuimt verzekeringnemer een risicowijziging tijdig door te geven dan zal Nationale-Nederlanden bij schade, als er sprake is van een verzaamd risico, de uitkering naar evenredigheid verlagen in verhouding tot de berekende jaarpremie en de verschuldigde jaarpremie die nodig is op basis van het verzaarde risico.

Indien Nationale-Nederlanden op grond van het verzaarde risico de verzekering niet zou hebben geaccepteerd dan is er geen dekking voor ongevallen ontstaan 30 dagen nadat deze risicowijziging is ingegaan.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna beschreven.

8.1.1 Opzegging bij einde looptijd van de eerste contractperiode en na de eerste contractperiode

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt voortgezet voor dezelfde periode tenzij anders is overeengekomen of de verzekering is opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. Na afloop van de eerste contractperiode kan de verzekering dagelijks schriftelijk worden opgezegd met een opzegtermijn van 1 maand.

8.1.2 Overgang van de onderneming

In geval van een overname, fusie of splitsing van de onderneming heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen met een opzegtermijn van 1 maand.

Artikel 8.2 Opzegging door Nationale-Nederlanden

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door Nationale-Nederlanden als de verzekeringnemer met betrekking tot een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 of met betrekking tot gegevens voor de vaststelling van de uitkering opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, overeenkomstig de bepalingen inzake fraude.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt ook in de volgende situaties:

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging.

8.3.2 Faillissement

Met ingang van de dag waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

8.3.3 Leeftijd

Als een verzekerde de leeftijd van 75 jaar bereikt, eindigt de dekking voor deze verzekerde aan het einde van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde de 75-jarige leeftijd heeft bereikt.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen ▶

9 Aanvullende polisbepaling

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan Nationale-Nederlanden verstrekte informatie en de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan Nationale-Nederlanden zijn verstrekt, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Als de verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft Nationale-Nederlanden het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Artikel 9.2 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk.

Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	
11 Slotartikelen	▶

10 Terrorisme

De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 10.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

10.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

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

10.1.1.2 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 tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	
11 Slotartikelen	▶

10 Terrorisme

10.1.1.3 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.

10.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.1.1.5 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, indien 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, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	
11 Slotartikelen	▶

10 Terrorisme

10.1.1.6 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.

10.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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 al gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór 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.

c. 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	
11 Slotartikelen	▶

10 Terrorisme

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.

10.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a.** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b.** De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

- c.** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. Bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d.** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponeerd onder nummer 27178761.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	
11 Slotartikelen	▶

10 Terrorisme

Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

10.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

10.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

Menu / inhoud	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Wijziging van het risico	▶
8 Einde van de verzekering	▶
9 Aanvullende polisbepaling	▶
10 Terrorisme	
11 Slotartikelen	▶

10 Terrorisme

10.2.3 Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

10.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

10.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Menu / inhoud ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Wijziging van het risico ▶

8 Einde van de verzekering ▶

9 Aanvullende polisbepaling ▶

10 Terrorisme ▶

11 Slotartikelen

11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Persoonsgegevens

11.1.1 Verwerking persoonsgegevens verzekeringnemer

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan worden gegevens van de verzekeringnemer gevraagd.

Deze worden door Nationale-Nederlanden verwerkt:

- a. ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- b. voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- c. ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen;
- d. voor statistische analyse;
- e. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

11.1.2 Verwerking persoonsgegevens verzekerden

Voor zover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van verzekerden aan Nationale-Nederlanden worden verstrekt, worden deze persoonsgegevens uitsluitend verwerkt ten behoeve van het berekenen van de verschuldigde premie en de beoordeling en vaststelling van het recht op uitkering op grond van deze verzekering.

Artikel 11.2 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.3 Klachten

Een klacht die betrekking heeft op deze verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij de Klachtendesk van Nationale-Nederlanden of via www.nn.nl.