

**Algemene Voorwaarden
Ongevallenverzekering
Expertisebureau
Risicobeheer**

Datum : 14 April 2023
Documentkenmerk : 20230205-BST-R230066

Inhoudsopgave

1.	Verzekeringnemer / verzekerden.....	3
2.	Dekking	3
3.	Begripsomschrijving	5
4.	Omvang van de verzekering	7
5.	Beperkingen en uitsluitingen	10
6.	Schademelding	12
7.	Verplichtingen en sancties	13
8.	Duur en einde van de verzekering	15
9.	Aanpassing premie en of voorwaarden.....	15
10.	Betalingsverkeer	15
11.	Jaarlijkse opgave	16
12.	Persoonsregistratie	16
13.	Mededelingen	16
14.	Oversluiting	16
15.	Toepasselijk recht.....	16
16.	Geschillen.....	17
17.	Samenloop voorwaarden	17
18.	Terrorismedekking.....	17

1. Verzekeringnemer / verzekerden

1.1 Verzekeringnemer

Het Expertisebureau Risicobeheer namens de deelnemende Veiligheidsregio's zoals op het polisblad omschreven.

1.2 Verzekerden

Als verzekerden in de zin van deze polis worden uitsluitend beschouwd:

- 1 de op de polis omschreven personen/groepen;
- 2 onder de groep jeugdbrandweer wordt verstaan:
 - alle leden van de jeugdbrandweer tot en met 21 jaar;
 - begeleiders en instructeurs van de jeugdbrandweer.
- 3 personen, werkzaam / in dienst van verzekeringnemer, waarvan de geldigheid van de keuring is verlopen en de keuring binnen 90 dagen na afloopdatum van de keuring plaatsvindt, onder voorbehoud dat er geen gezondheidsklachten zijn of zich binnen de termijn van 90 dagen openbaren, waardoor afkeuring of een herkeuring aannemelijk is.
- 4 personen voor wie geen keuring verplicht is uit hoofde van de niet-repressieve functie.
- 5 personen die wegens medische redenen tijdelijk niet gekeurd zijn, maar wel mogen oefenen op aanwijzen van de keurings- of bedrijfsarts.
- 6 personen van wie de keuring als gevolg van een bijzondere situatie (bijvoorbeeld pandemie) is uitgesteld en dientengevolge is verlopen, ook buiten de respijtermijn als hiervoor genoemd onder 3. Deze personen blijven minimaal 90 kalenderdagen geldig verzekerd. De termijn kan in onderling overleg verder worden verlengd, al dan niet met bijbehorende werkafspraken.
- 7 personen, die niet PPMO zijn gekeurd, maar onder specifieke voorwaarden worden ingezet, zoals bijvoorbeeld als chauffeur waarbij zij de volgende taken verrichten, zoals:
 - a. Het verplaatsen van de eerste tankautospuut of waterwagen vanuit de brandweerpost naar het plaats incident;
 - b. Het opbouwen van een waterwinning en helpen en benutten van materiaal van de tankautospuut.

1.3 Geen begrenzing leeftijd en domicilie

Er geldt vanwege de categorieën aan verzekerden, de leeftijdsopbouw en woonplaatsen geen dekkingsbegrenzing op leeftijd en/of domicilie.

2. Dekking

De verzekering biedt dekking voor ongevallen, verzekerde(n) overkomen gedurende de verzekeringstermijn in de gehele wereld, echter uitsluitend en alléén tijdens activiteiten onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer. Alle activiteiten betrekking hebbende op de dienst, zoals de brandweertaken (proactie, preventie, preparatie, repressie en nazorg), oefeningen, wedstrijden, vergaderingen, cursussen, examen en zakenreis vallen onder de polisdekking. Sportbeoefening opgelegd door de verzekeringnemer valt eveneens onder de polisdekking.

Woon-werkverkeer

De verzekering biedt tevens dekking voor woon-werkverkeer zijnde de meest gangbare route van het woonhuis naar de plaats waar de activiteiten plaatsvinden en vice versa, tenzij door overmacht of omstandigheden een andere route zonder onderbreking wordt gereden. Dit betekent dat zuiver woon-

werkverkeer, ongeacht de aard van het dienstverband of de aard van de functie-uitoefening (repressief/niet-repressief), is meeverzekerd.

Piketmedewerkers

Voor de piketmedewerkers die gedurende de gehele piketdienst een dienstvoertuig onder zich hebben, geldt dat woon-werkverkeer niet specifiek aan te merken is. Derhalve geldt voor deze medewerkers dat alle ritten met het dienstvoertuig tijdens de piketdienst als “uitoefening van taken” worden gezien, waardoor gedurende deze ritten sprake is van dekking.

Privé-activiteiten

Privé-activiteiten, waaronder sportbeoefening buiten werktijd, al dan niet voorafgaand en/of aansluitend aan activiteiten onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer, vallen niet onder de polisdekking. Onder privé-activiteiten worden activiteiten verstaan die geen verband houden met de functie-uitoefening.

Activiteiten personeelsvereniging

Een ongeval overkomen tijdens activiteiten uitgeoefend ten behoeve van, in opdracht van of onder leiding van de personeelsvereniging(en) valt niet binnen de reikwijdte van de polisvoorwaarden. Het is aan de Veiligheidsregio's om in het kader van eventuele afspraken hierover met de personeelsvereniging daarvoor een aanvullende dekking af te sluiten.

Begripsomschrijving

Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht en ongewild, van buiten komend, rechtstreeks op of in het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, wat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van een objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, dat het overlijden, de tijdelijke- of blijvende invaliditeit en/of arbeidsongeschiktheid, dan wel geneeskundige behandeling van de verzekerde tot gevolg heeft.

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- 1.1 uitputting, verhogering, verdorping, zonnebrand en ander lichamelijk letsel, mits deze rechtstreeks gevolg zijn van ontbering of enige rampspoed;
- 1.2 verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen, versteking en ontwrichting als gevolg van een plotselinge krachtsinspanning;
- 1.3 wondinfectie en/of bloedvergiftiging, ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel; ook een (wond)infectie en/of bloedvergiftiging als rechtstreeks gevolg van het uitoefenen van het beroep of bedrijf dan wel de functie van verzekerde.
- 1.4 warmtebeving, zonnesteek, bevrozing, verbranding, verdrinking, verstikking, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 1.5 acute vergiftiging door het binnenkrijgen van dampen, gasen, vaste stoffen en/of vloeibare stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen);
- 1.6 het van buitenaf binnendringen van stoffen of vreemde voorwerpen, waardoor (inwendig) letsel wordt toegebracht;
- 1.7 besmetting door een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof, evenals besmetting door radioactiviteit en radioactieve nucliden;
- 1.8 een gebeurtenis tijdens functie-uitoefening waarbij zich een besmetting met het HIV-virus heeft voorgedaan.

Bij een beroep op de polis terzake van Hiv-besmetting is de verzekerde verplicht zich binnen 1 maand na de gebeurtenis te laten testen. De verzekerde is voorts gehouden om een tweede test uit te laten voeren op de daarvoor medisch geïndiceerde termijn. Wanneer komt vast te staan dat tussen de eerste en de tweede test seroconversie heeft plaatsgevonden, wordt aangenomen dat de besmetting ongevalsgevolg is.

- 1.9 ongevallen de verzekerde overkomen tijdens het verblijf in een luchtvaartuig:
 - als gast of als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dat voor niet-militaire doeleinden wordt gebruikt;
 - als zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, mits de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet bezit, en mits wordt deelgenomen aan burgerlijk luchtverkeer;
 - in opdracht van verzekeringnemer voor activiteiten die rechtstreeks verband houden met brandpreventie, brandbestrijding, rampendienstactiviteiten en/of technische hulpverlening;
- 1.10 complicaties en verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de door het ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening en/of geneeskundige behandeling;
- 1.11 een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen, gedekt ongeval;
- 1.12 besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschorff, tetanus, ringvuur (trichophytie), de ziekte van Bang, de ziekte van Weil, Rota-virus, hepatitis en legionella;

De volgende situaties vallen enkel onder de dekking van de polis indien deze situaties voldoen aan de ongevalsdefinitie zoals opgenomen in de aanhef onder artikel 3.

- 1.13 traumatische ingewandsbreuk (hernia), spit (lumbago), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), tennisarm (epicondylitis humeri) en huidletsel veroorzaakt door druk of wrijving;
- 1.14 barotrauma als direct gevolg van een van buiten komend onheil / externe factoren.

3. Omvang van de verzekering

De verzekeraars garanderen de in de ondervermelde rubrieken A, B conform de beschrijving op het polis-/clausuleblad. Rubrieken C en D zijn niet verzekerd. Deze rubrieken komen voor rekening en risico van de verzekeringnemer. De verzekeraar stelt voor wat betreft de rubrieken C en D ten behoeve van de verzekeringnemer vast of er sprake is van een ongeval conform de vastgestelde ongevalsdefinitie in deze voorwaarden. Verzekeringnemer onderhoudt het contact met de verzekerde.

Rubriek A: Overlijden

3.A.1. In geval van overlijden wordt het daarvoor verzekerde bedrag (Rubriek A) uitgekeerd.

In aansluiting op het hierboven bepaalde wordt vastgesteld, dat als de verzekerde overlijdt ten gevolge van een ongeval dat al eerder geleid heeft tot blijvende invaliditeit, de kapitaalsuitkering die de verzekeraars terzake van deze invaliditeit hebben uitgekeerd of verschuldigd zijn, in mindering wordt gebracht op de kapitaalsuitkering verschuldigd bij overlijden. Was echter de kapitaalsuitkering terzake van blijvende invaliditeit hoger dan de voor overlijden verschuldigde uitkering, dan blijft het recht op het meerdere bestaan.

3.A.2 Overlijden buiten Nederland

Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoeden verzekeraars boven het voor overlijden verzekerde bedrag (en) de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 10.000,-.

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

3.A.2 Begunstigden

De uitkering onder rubriek A komt ten goede aan de verzekeringnemer.

3.A.4. De uitkering wordt uitgekeerd aan verzekeringnemer. In onderling overleg kan op dossierniveau, niet eerder dan na expliciete goedkeuring door verzekeringnemer, van deze werkwijze worden afgeweken.

Rubriek B: Blijvende invaliditeit

3.B.1 Bij algehele blijvende invaliditeit wordt het gehele verzekerde bedrag (Rubriek B) uitgekeerd.

3.B.2. a. In geval van gedeeltelijke blijvende invaliditeit, als onderstaand omschreven, wordt het daarbij vermelde percentage van het onder deze rubriek verzekerde bedrag uitgekeerd. In de hierna vermelde tabel (Gliedertaxe) wordt uitgegaan van gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit van de mens.

Bij geheel verlies of functieverlies van:

een arm tot in het schoudergewricht	85%
een arm tot in of boven het ellebooggewricht	75%
een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	70%
een been tot in het heupgewricht	75%
een been tot in of boven het kniegewricht	65%
een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	55%
een duim	25%

een wijsvinger	18%
een middelvinger	12,5%
een ringvinger	10%
een pink	10%
een grote teen	10%
een andere teen	5%
een long	35%
een nier	20%
beide nieren	100%
de milt	10%
de alvleesklier	70%
de spraak	50%
het strottenhoofd	50%
een vrouwenborst	5%
beide vrouwenborsten	15%
de baarmoeder	10%
de baarmoeder en de eierstokken	30%
de teelbal	5%
beide teelballen	30%
het mannelijk lid	40%
de reuk	10%
de neus	10%
de smaak	10%

algehele ongeneeslijke verlamming	100%
het gezichtsvermogen van één oog	50%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gehoorvermogen van een oor	25%
het gehoorvermogen van beide oren	50%
de oorschelp	5%
het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
de wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen	75%

3.B.2. b. Whiplash

Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare verstibulaire afwijkingen	0-10%
Cervicaal acceleratie-/deceleratie letsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	10-15%
Post commotioneel syndroom	0-10%

3.B.2.c. In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies van in 3.B.2.a. genoemde lichaamsdelen en/of vermogens wordt een evenredig deel van het daarbij vermelde percentage vastgesteld en uitgekeerd.

3.B.2.d. Bij (gedeeltelijk) verlies of (gedeeltelijk) functieverlies van verschillende lichaamsdelen en/of vermogens wordt de mate van de invaliditeit bepaald door optelling/combinatie van de afzonderlijke percentages, met dien verstande, dat nimmer meer wordt uitgekeerd dan het onder deze rubriek verzekerde bedrag.

3.B.2.e. In geval van (gedeeltelijk) verlies of (gedeeltelijk) functieverlies van meer dan één vinger van dezelfde hand wordt geen hoger percentage vastgesteld dan voor geheel verlies of functie- verlies van de gehele hand.

3.B.2.f. Vaststelling blijvende invaliditeit
De aanwezigheid en de mate van blijvende invaliditeit bij een verzekerde wordt in overleg met de medisch adviseur van verzekeringnemer vastgesteld. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat een medische eindsituatie aanwezig is, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.

Deze termijn van twee jaar kan op verzoek van de verzekerde met één jaar worden verlengd. Dit dient uiterlijk 30 dagen voor het verstrijken van de twee jaar schriftelijk aan verzekeraars te worden meegedeeld. In dit geval vervalt artikel 3.b.2.i.

Bij verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen/organen wordt de mate van blijvende invaliditeit bepaald aan de hand van onafhankelijk onderzoek door een bevoegd arts volgens objectieve maatstaven, overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Als verzekerde vóór vaststelling van de mate van invaliditeit overlijdt, is er geen uitkering betreffende invaliditeit verschuldigd.

Als de verzekerde overlijdt door een andere oorzaak dan het ongeval, nadat één jaar na de datum van het ongeval is verstreken, wordt de uitkering voor invaliditeit vastgesteld op een percentage dat zou zijn vastgesteld, wanneer verzekerde niet zou zijn overleden.

3.B.2.g. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds vóór het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht. Tenzij een dergelijke omstandigheid een gevolg is van een ongeval waarvoor de verzekeraars een uitkering verschuldigd zijn.

3.B.2.h. Invloed van psychische reacties
Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

3.B.2.i. Als na verloop van twee jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoeden verzekeraars over het uiteindelijk uit te keren bedrag een rente à 6% per jaar vanaf de 730ste dag na de melding van het ongeval. Voor het overige wordt deze vordering -voor zover nodig in afwijking van artikel 6:83 BW- eerst opeisbaar na een termijn van veertien dagen nadat verzekeraars de beschikking hebben gekregen over de (eindrapportage) van hun medisch adviseur, evenals over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn. Hierbij wordt tevens bepaald met betrekking tot het vermelde in rubriek B 3.B.2.g. en 3.B.2.f. dat als de datum van het ongeval achteraf niet meer kan worden vastgesteld de datum van aangifte van het ongeval aan makelaar of verzekeraar als ongevalsdatum wordt aangehouden.

3.B.2.j. Begunstigde
De kapitaalsuitkering (B) komt ten goede aan de verzekeringnemer. In onderling overleg kan op dossierniveau, niet eerder dan na expliciete goedkeuring door verzekeringnemer, van deze werkwijze worden afgeweken.

4. Beperkingen en uitsluitingen

Er is geen dekking onder de verzekering voor ongevallen ontstaan of veroorzaakt door:

4.1 Opzet

Het opzettelijk teweer brengen van de verwezenlijking van een ongeval of het daaraan opzettelijk meewerken door de verzekerde of een belanghebbende bij de verzekerde uitkering.

4.2 Zelfmoord

Het plegen van zelfmoord of een poging daartoe door verzekerde.

4.3 Misdrijf of waagstuk

- Het plegen van of het deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- tijdens een vechtpartij of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam terwijl dit niet noodzakelijk was voor het uitoefenen van de functie van verzekerde

4.4 Alcohol

Het onder invloed zijn van alcohol conform de vigerende wet- en regelgeving hieromtrent. Er wordt enkel beroep genoemde uitsluitingen gedaan indien de wettelijke voorschriften en/of toegestane hoeveelheden zijn overschreden. De bewijslast ligt bij verzekeraar.

4.5 Genees- en andere middelen

Gebruik van geneesmiddelen en van bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen door verzekerde anders dan op medische indicatie.

4.6 Snelheidswedstrijden en betrouwbaarheidsritten

Deelneming aan of voorbereiding tot snelheidswedstrijden of recordpogingen met alle type voer- en vaartuigen, tenzij de hiervoor genoemde wedstrijden en recordpogingen in het kader van de activiteiten van verzekeringnemer plaatsvinden. Wel meegedeeld is deelneming aan betrouwbaarheidsritten met alle type voer- en vaartuigen, mits het traject geheel of ten dele binnen Nederland is gelegen en de totale duur de 24 uur niet te boven gaat, met dien verstande dat het risico verbonden aan deelneming aan snelheidsproeven tijdens deze ritten niet is gedekt.

4.7 Sporten

Het beoefenen van sport als semi-professional of professional en/of het deelnemen aan (recreatief) diepzeeduiken, elastiekspringen (bungeejumpen), parapenten, bergsporten met een algemeen erkend gevaarlijk karakter, parachutespringen en alle daaraan verwante sporten.

4.8 Groot Molest

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen veroorzaakt door of ontstaan uit:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de één de ander, met militaire machtsmiddelen, bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties zoals de Verenigde Naties, de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie of de West-Europese Unie wordt ook hieronder verstaan;
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag;
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Wel is er dekking ontstaan of veroorzaakt door klein molest. Onder klein molest vallen: sabotage, vordering, werkstaking, lock-out, bedrijfsbezetting, modelactie, rellen, relletjes of opstootjes.

4.9 Atoomkernreactie

Een atoomkernreactie, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval of door besmetting door isotopen. Onder besmetting met isotopen wordt verstaan pathologische aandoeningen en de gevolgen daarvan door een plotselinge inwerking van radioactieve stralen, tenzij dit is veroorzaakt door molest of tenzij de intensiteit zodanig is dat daaruit binnen 3 maanden geen klinische aanwijsbare aandoening voortvloeit. Uitgesloten blijven echter alle gevolgen van de geleidelijke inwerking van kleine doses radioactieve bestraling.

5. Schademelding

Rubriek A: Overlijden

5.A.1 Melding bij overlijden

Bij overlijden van een verzekerde is de verzekeringnemer verplicht ervoor zorg te dragen dat verzekeraars zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 72 uur na overlijden schriftelijk of telefonisch daarvan in kennis zijn gesteld en tevens naar beste vermogen opgave te doen van alle bijzonderheden ter zake van dit overlijden en het de verzekerde overkomen ongeval.

5.A.2 Medisch onderzoek en sectie

De verzekeringnemer en/of de belanghebbende zijn verplicht aan de door verzekeraars aangewezen geneeskundige en/of doorverzekeraars gemachtigde persoon/personen alle medewerking te verlenen met betrekking tot een eventueel noodzakelijk medisch onderzoek (een eventue(e)l(e) sectie, laboratoriumonderzoek, en exhumatie daaronder begrepen) naar het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak.

Zij zijn verplicht naar beste vermogen en naar waarheid antwoord te geven op aan hen gestelde vragen. Verzekeringnemer en/of belanghebbende is/zijn verplicht naar beste vermogen te bevorderen dat de begrafenis of crematie van de verzekerde niet eerder plaatsvindt dan na toestemming daartoe van verzekeraars.

5.A.3 Vermissing of verdwijning

Bij vermissing of verdwijning van een verzekerde, is de verzekeringnemer en/of belanghebbende verplicht verzekeraars daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Aanspraak op uitkering blijft bestaan indien buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval is overleden. Verzekeraars kunnen verlangen dat een verklaring van (een rechtsvermoeden van) overlijden, als bedoeld in artikel 1.412 e.v. BW dan wel artikel 1.426 e.v. BW wordt overgelegd.

Rubriek B: Blijvende invaliditeit

5.B. Melding bij blijvende invaliditeit

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, verzekeraar in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Verzekeringnemer en verzekeraar gaan na gunning met elkaar in overleg over de exacte termijn waarbinnen dat moet gebeuren en op welke wijze. Deze, en andere, afspraken worden vastgelegd in het schadeprotocol.

Indien de aangifte later wordt gedaan kan toch het recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van verzekeraars wordt aangetoond dat:

- de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreekse gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/ geestesgesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

6. Verplichtingen en sancties

6.A. Verplichtingen verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht:

- 6.A.1 tijdig de schade te melden conform artikel 5;
- 6.A.2 verzekerde te verzoeken zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te laten stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is, en de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- 6.A.3 verzekerde te verzoeken zich door een door verzekeringnemer aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De kosten van dit onderzoek zijn voor rekening van verzekeringnemer. Verzekeringnemer mag verlangen dat het onderzoek en de opname in Nederland zal plaatsvinden;
- 6.A.4 verzekerde te verzoeken om alle door verzekeringnemer nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door verzekeringnemer aangewezen deskundige(n) en alle medewerking te verlenen bij het opvragen van medische gegevens ten behoeve van de medisch adviseur van verzekeringnemer;
- 6.A.5 verzekeringnemer te verplichten alle door verzekeringnemer of door haar aangewezen deskundige(n) gestelde vragen naar waarheid en volledig te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- 6.A.6 verzekeraars zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel.

6.B. Verplichtingen verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht:

- 6.B.1 tijdig de schade te melden conform artikel 5;
- 6.B.2 in geval van schade door middel van zijn administratie aan te tonen dat de betrokkene ten tijde van het ongeval als verzekerde diende te worden beschouwd;
- 6.B.3 naar beste vermogen te bevorderen dat de verzekerde de hiervoor onder sub 7.A genoemde verplichtingen nakomt;
- 6.B.4 desgevraagd aan verzekeraars nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde van het ongeval verzekerde was, en verzekeraars in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren.

6.C. Verlies van recht op uitkering

Elk recht op uitkering vervalt:

- 6.C.1 indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde een verplichting als hiervoor onder 6.A. en 6.B. omschreven niet is nagekomen, tenzij deze bewijst dat hem daarvan redelijkerwijs geen verwijt is te maken, evenals dat de belangen van verzekeraars daardoor niet zijn geschaad, conform artikel 7:941 BW lid 1 t/m 5;
- 6.C.2 indien niet binnen twaalf maanden nadat een verzoek tot (meerdere) schadevergoeding door verzekeraars is geweigerd, door dagvaarding van verzekeraars bij de bevoegde rechter te Amsterdam een rechtsvordering aanhangig is gemaakt;
- 6.C.3 indien niet binnen drie maanden nadat door verzekeraars een definitief standpunt is bepaald betreffende de mate van blijvende invaliditeit, een geschil als bedoeld in artikel 15 bij arbiters aanhangig is gemaakt;
- 6.C.4 na verloop van vijf jaar sinds de ongevalsdatum, tenzij een rechtsvordering of arbitrale procedure aanhangig is gemaakt;
- 6.C.5 in geval van een weigering van de nabestaande(n) om verzekeraars in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 5.A.

- 6.D Indien verzekeraars van mening zijn dat zij terzake van een ongeval generlei verplichting tot uitkering heeft, zal zij verzekeringnemer dan wel de makelaar daarvan schriftelijk in kennis stellen. Elke

aanspraak van de begunstigde terzake van een ongeval vervalt, indien deze niet binnen 6 maanden na ontvangst van deze mededeling per aangetekende brief hiertegen in verzet komt.

6.E Verplichtingen verzekeraar inzake medisch adviestraject

- 6.E.1. De verzekeringnemer is verantwoordelijk voor het passend inschakelen van medisch adviseurs. Het onderzoek van de medisch adviseur dient zoveel mogelijk afgestemd te zijn op het specialistisch karakter van het letsel.
- 6.E.2. Bij geschillen heeft de verzekeraar recht op een contra-expertise alsmede een arbitraire expertise op kosten van de verzekeraar.

7. Duur en einde van de verzekering

- 7.A De verzekering is aangegaan voor de in de polis aangegeven contractsduur met gekoppelde herzienings- dan wel verlengingsmogelijkheden.
- Verzekeringnemer heeft het recht op zijn opzegging terug te komen tot het tijdstip, waarop de verzekering zou eindigen. De opzegging is slechts van kracht, als zij tot bedoeld tijdstip wordt gehandhaafd en zal, als zij vóór dat tijdstip wordt herroepen, geacht worden nimmer te hebben plaatsgehad.
- 7.B Verzekeraars hebben het recht de verzekering op enig tijdstip per aangetekend schrijven op te zeggen zodra blijkt dat door de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de belanghebbende moedwillig onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt.

8. Aanpassing premie en of voorwaarden

- 8.1 Ingeval verzekeraars de voorwaarden en/of premie en bloc wijzigen, hebben zij het recht de gewijzigde voorwaarden en/of premie op deze verzekering toe te passen met ingang van de eerste premieervaldatum na invoering van de wijzigingen. Verzekeraars dienen dit voorstel tenminste 60 dagen voor die premieervaldatum aan de verzekeringnemer te doen.
- 8.2.1 Als de verzekeringnemer zich niet met de in dit artikel bedoelde voorstellen kan verenigen, heeft hij het recht de verzekering tot 30 dagen na de premieervaldatum te beëindigen.

9. Betalingsverkeer

9.1 Premies en kosten

- 9.1.1 Verzekeraar belast de verzekeringnemer voor de verschuldigde premies en kosten.
- 9.1.2 Verzekeringnemer is gehouden de premies en kosten aan de verzekeraar te voldoen, uiterlijk na de dertigste dag waarop zij verschuldigd worden.
- 9.1.3 Verzekeraar betaalt geen premie terug in geval van beëindiging wegens opzettelijke misleiding van de maatschappij door verzekeringnemer dan wel verzekerde. Bij beëindiging van de verzekering om andere redenen, betalen verzekeraars de premie terug over de periode waarin de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.
- 9.2 Schadepeningen en premierestitutie
Verzekeraar betaalt de verzekeringnemer voor de door verzekeraar verschuldigde schadepeningen en premierestituties.
- 9.3 Verruiming begrip verzekeringnemer
Indien een ander dan de verzekeringnemer de premie en kosten is verschuldigd wordt die ander voor de toepassing van artikelen 9.1 t/m 9.2 mede als verzekeringnemer beschouwd.

10. Jaarlijkse opgave

- 10.1 Verzekeringnemer geeft jaarlijks het te verzekeren aantal personen per 1 januari door aan Opdrachtnemer ten behoeve van de polisopmaak.
- 10.2 Er vindt geen naverrekening plaats, tenzij sprake is van een substantiële organisatiewijziging.

11. Persoonsregistratie

De voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst benodigde persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de verzekeraar en/of makelaar gevoerde persoonsregistratie. Deze registratie is vereist voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Op deze registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. In deze gedragscode zijn de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking vastgelegd. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars in Den Haag of via www.verzekeraars.nl.

12. Mededelingen

Verzekeraars en verzekerde(n) kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig, indien gewenst, aan de verzekeringnemer doen. Alle mededelingen van de makelaar aan verzekerde(n) kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekend gemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekerde(n).

13. Oversluiting

In geval van gehele of gedeeltelijke oversluiting van één of meer aandelen in deze verzekeringsovereenkomst zal de overnemende verzekeraar, al dan niet reeds betrokken op de verzekering, ten aanzien van de juistheid en/of volledigheid van voor deze verzekering van belang zijnde gegevens en/of bekendheid daarmee, geen andere rechten hebben dan die welke de verzekeraars toekomen die reeds op de verzekering betrokken zijn en blijven.

14. Toepasselijk recht

Het Nederlands recht is op deze verzekering van toepassing.

15. Geschillen

Eventuele geschillen dienen te worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Amsterdam, tenzij partijen overeenkomen het geschil aan arbiters voor te leggen.

16. Samenloop voorwaarden

Op deze verzekering kunnen naast de Algemene Voorwaarden bijzondere voorwaarden en clauses van toepassing zijn. In dat geval gaan de bijzondere voorwaarden en/of clauses voor op de Algemene Voorwaarden.

17. Terrorismedekking

Hiermee wordt aangetekend dat het Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. en het Protocol Afwikkeling Claims van toepassing zijn. De teksten van het Clausuleblad en het Protocol maken integraal deel uit van deze verzekering.

De teksten van het Clausuleblad en het Protocol zijn als bijlagen aan deze verzekering gehecht en zijn tevens te raadplegen op www.terrorismeverzekerd.nl. In geval van tegenstrijdigheden tussen deze verzekering en het Clausuleblad en/of Protocol geldt het Clausuleblad en/of het Protocol.

CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKKING BIJ DE NEDERLANDSE HERVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VOOR TERRORISMESCHADEN N.V. (NHT)

1. Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden -al dan niet in enig organisatorisch verband- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

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

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

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 van de Wet op het Financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

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.

Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht 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 en natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2.24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3. Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

CLAUSULEBLAD SANCTIECLAUSULE

Verzekeraars zijn niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het verzekeraars verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.