

Collectieve ongevallenverzekering



Inhoudsopgave

Algemene bepalingen.....	1
1. Bescherming Persoonsgegevens	1
2. De premie	1
3. Duur en einde verzekering.....	2
4. Fraude.....	3
5. Gelieerde entiteiten	3
6. Leeftijdsgrens.....	3
7. Mededelingen	3
8. Onzekerheidsvereiste	4
9. Rentevergoeding.....	4
10. Samenloop.....	4
11. Sanctieclausule	4
12. Subrogatie.....	4
13. Toepasselijk recht en geschillen	4
14. Verjaring.....	5
15. Verzekeringsgebied.....	5
16. Verzekerde woonachtig in het buitenland	5
17. Wijziging van premie en/of voorwaarden.....	5
18. Wijziging van het risico	5
Collectieve Ongevallen.....	6
19. De dekking	6
20. Vaststelling bij de uitkering van Blijvende invaliditeit.....	6
21. Aanvullende dekkingen	8
22. Uitsluitingen	13
23. Terrorisme en NHT Excedent.....	14
24. Verplichtingen na een Ongeval.....	14
25. Begrippenlijst	15

Algemene bepalingen

1. Bescherming Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het uitvoeren van marketingactiviteiten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.Verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.

Voor meer informatie zie: <https://www.benelux.zurich.com/en/services/privacy>.

2. De premie

2.1 Premiebetaling

De premie dient uiterlijk op de 30^{ste} dag nadat deze verschuldigd is betaald te zijn, maar in ieder geval voor de dekking aanvangt.

2.2 Wanbetaling

Indien de Verzekeringnemer de aanvangspremie niet tijdig heeft betaald of weigert te betalen, wordt er geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen na de 30^{ste} dag waarop de premie verschuldigd was. Vanuit de Verzekeraar is geen nadere ingebrekestelling vereist.

Indien de Verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig heeft betaald of weigert te betalen, wordt er een aanmaning verstuurd met het verzoek de premie alsnog te betalen. Indien de premie ook na deze aanmaning niet wordt betaald, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen, die ingaat op de dag na de aanmaning.

De Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te betalen.

De kosten die Verzekeraar of een bemiddelaar maakt om de niet-betaalde verschuldigde premie te incasseren, komen voor rekening van de Verzekeringnemer.

Vervolgens is er pas weer dekking onder deze polis voor Gebeurtenissen vanaf de dag volgend op de dag dat het volledige openstaande bedrag door Verzekeraar is ontvangen.

2.3 Terugbetaling van premie

Bij opzegging van de verzekering betaalt de Verzekeraar eventuele te veel in rekening gebrachte premie terug. Met uitzondering van een opzegging wegens Fraude of misleiding. De terugbetaling geschiedt na aftrek van administratiekosten.

2.4 Premieberekening

Premie in relatie tot loonsom / Verzekerden

De voor deze verzekering verschuldigde jaarpremie is gebaseerd op het door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar(s) opgegeven loonsom of aantal Verzekerden. De verschuldigde jaarpremie zal telkens gelden voor drie achtereenvolgende verzekeringsjaren, onafhankelijk van de contractstermijn.

Verplichting Verzekeringnemer

Na verloop van drie verzekeringsjaren is Verzekeringnemer verplicht aan Verzekeraar(s) een nieuwe opgave te doen van de loonsom en/of aantal Verzekerden over het voorafgaande jaar. Op basis van de opgave zal vervolgens de premie worden vastgesteld voor drie jaren volgend op het jaar waarover opnieuw opgave is gedaan. Bij aanpassing van de premie door nieuw aangeleverde gegevens kan eveneens de op de polis vermelde premie(voet) wijzigen, aangezien de premie afhankelijk is van het volume van het contract. De omvang van het contract bepaalt de volumekorting. De nieuwe premie(voet) op de polis is vervolgens inclusief de volumekorting waardoor deze kan afwijken van eerdere uitgegeven polis(sen). Dit laat onverlet dat indien gedurende enig verzekeringsjaar de loonsom/aantal Verzekerden met 15,00 % of meer wijzigt de Verzekeringnemer dit onverwijld aan Verzekeraar(s) dient te melden. De verschuldigde premie zal per de eerstkomende premieervaldatum volgend op de periode waarover de opgave is verstrekt, worden aangepast. Het verschil in premie zal uitsluitend worden verrekend, indien dit bedrag groter is dan EUR 250,-

Indien Verzekeringnemer de opgevraagde gegevens ten behoeve van de na-verrekening niet dan wel niet tijdig verstrekt, zal de premie voor het huidige verzekeringsjaar worden verhoogd met 50 % ten opzichte van de premie van het voorgaande verzekeringsjaar.

3. Duur en einde verzekering

3.1 Geldigheidsduur van de verzekering

Op het polisblad staat de verzekeringsperiode genoemd. Tenzij anders aangegeven op de polis zal de polis telkens stilzwijgend verlengen voor dezelfde periode onder dezelfde voorwaarden, met uitzondering van een tijdige schriftelijke opzegging.

3.2 Opzegtermijn

De opzegtermijn is twee maanden voor het aflopen van de verzekering, waarbij de opzegging schriftelijk dient te gebeuren.

3.3 Beëindiging van de verzekering

De verzekering wordt automatisch beëindigd per de datum waarop de Verzekeringnemer:

- zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten heeft beëindigd;
- op het moment van het uitspreken van het faillissement van Verzekeringnemer;
- op het moment dat surseance van betaling wordt verleend aan Verzekeringnemer,

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van de Verzekeraar op de in de opzeggingsbrief genoemde datum:

- wanneer Verzekeringnemer in gebreke is gebleven de premie te betalen, dit met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- wanneer door of namens Verzekeringnemer, Verzekerde of de Begunstigde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico dan wel tot het Verzekerde overkomen Ongeval en/of gebeurtenis is gegeven. Verzekeraar heeft in deze situatie het recht om zonder opzegtermijn op te zeggen.

De verzekering eindigt automatisch voor de Verzekerde:

- zodra Verzekerde ophoudt zijn domicilie in Nederland te hebben, tenzij anders overeengekomen op de polis;
- bij eerder overlijden van Verzekerde;
- bij het einde van het dienstverband met Verzekeringnemer, om 24:00 uur op de dag van dienstverlating.

3.4 Molestdekking

De Verzekeraar en Verzekeringnemer kunnen elke Molest dekking zonder opgave van reden opzeggen met een opzegtermijn van 7 dagen.

4. Fraude

Indien er sprake is van misleiding (geheel of gedeeltelijk) dan wel bewuste benadeling van de belangen van de Verzekeraar door de Werkgever, Verzekerde(n) of een andere Begunstigde vervalt al het recht op dekking onder deze verzekering, behoudens zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Onder bewuste benadeling van de belangen van Verzekeraar wordt tevens verstaan het niet nakomen van een verplichting voortvloeiende uit de verzekeringsvoorwaarden of uit de wet. Eventuele reeds gemaakte kosten en/of al gedane uitkeringen zullen door Verzekeraar worden teruggevorderd.

Verzekeraar hanteert een actief beleid ter voorkoming en beheersing van Fraude en kan hij besluiten over te gaan tot:

- aangifte bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- beëindiging van de verzekering(en);
- verhaal van de (onderzoeks)kosten in het kader van het Fraudeonderzoek;
- een registratie in het tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

5. Gelieerde entiteiten

Entiteiten waarin verzekerde direct of indirect voor 50% of meer deelneemt, worden aangemerkt als gelieerde entiteiten. Deze zijn meeverzekerd indien vermeld op het polisblad en onderdeel zijn van het aantal opgegeven aantal FTE of loonsom.

Nieuwe entiteiten, die werkzaamheden verrichten gelijk aan de Verzekeringnemer, zijn automatisch meeverzekerd zolang het niet meer dan 5% van de totale loonsom en/of meer dan 25 extra FTE betreft. De gegevens van de (nieuwe) gelieerde entiteiten dienen, gezamenlijk met de gegevens van Verzekeringnemer, voor de start van het nieuwe verzekeringsjaar te worden aangeleverd.

6. Leeftijdsgrens

Om 24:00 uur op de dag voordat de Verzekerde 85 jaar wordt vervalt de dekking.

7. Mededelingen

Waar is aangegeven dat mededelingen schriftelijk gedaan kunnen worden, mag dit ook worden gelezen als 'per e-mail'. Verzekeraar en Verzekeringnemer kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de makelaar doen. Alle mededelingen van de makelaar aan Verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekendgemaakte (e-mail) adres van de op het polisblad vermelde Verzekeringnemer.

8. Onzekerheidsvereiste

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in art. 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor Verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

9. Rentevergoeding

De Verzekeraar betaalt geen rente op uit te betalen uitkeringen tenzij anders bepaald.

10. Samenloop

Deze verzekering treedt enkel en alleen in werking indien de schade en/of kosten, wettelijk, contractueel of anderszins, niet van een ander kunnen worden gevorderd c.q. niet door een derde kunnen worden vergoed. Mocht de onder deze verzekering gedekte schade en/of kosten tevens onder een andere verzekering gedekt zijn, al dan niet van oudere datum, of zou deze schade daarop gedekt zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan zal (zullen) die andere verzekering(en) in geval van een aanspraak te allen tijde voorgaan alsof onderhavige verzekering niet heeft bestaan.

In het geval dat deze verzekering meer dekking biedt door een verschil in voorwaarden of een hogere verzekerde som, dan biedt deze verzekering enkel en alleen dekking voor het verschil in de verzekerde som of voorwaarden. Het eigen risico van een andere verzekering blijft voor eigen rekening en wordt nooit vergoed.

Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor Overlijden door een Ongeval of Blijvende Invaliditeit door een Ongeval.

11. Sanctieclausule

Onverminderd de bij deze polis behorende voorwaarden en clausules zullen Verzekeraars niet gehouden zijn enige betaling te verrichten, nog enige dienst te verlenen en/of ander voordeel te verschaffen aan enige Verzekerde of een andere partij indien de bedrijfsactiviteiten van enige Verzekerde of zulks een betaling, dienst en/of voordeel enige schending van een economische handelswet-, sanctiewet-, en/of regelgeving inhoudt.

12. Subrogatie

Indien Verzekeringnemer of Verzekerde terzake van door hem/haar geleden schade anders dan uit verzekering, vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, gaan die vorderingen bij wijze van subrogatie op de Verzekeraar over voor zover deze, al dan niet verplicht, die schade vergoedt. Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor Overlijden door een Ongeval of Blijvende Invaliditeit door een Ongeval.

Verzekerde moet zich, nadat het risico zich heeft verwezenlijkt, onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de Verzekeraar tegen die derden afbreuk doet. Indien Verzekerde toch dergelijke gedragingen vertoont, kan dit leiden tot geen uitkering, tenzij Verzekeraar hierdoor niet in zijn belangen is geschaad.

13. Toepasselijk recht en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, tenzij anders vermeld op het polisblad.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Verzekeraar. Wanneer de Verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenprocedure, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag.

14. Verjaring

Een rechtsvordering tegen de Verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de Begunstigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de Verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

15. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

16. Verzekerde woonachtig in het buitenland

Indien de verzekering volgens de polis eveneens van toepassing is voor Verzekerden die in het buitenland wonen, dan geldt als uitdrukkelijke voorwaarde dat zij voor komen in een daarvoor bestemde administratie van Verzekeringnemer in Nederland.

Ten aanzien van de Verzekerden woonachtig in het buitenland heeft Verzekeraar het recht een eventuele Blijvende Invaliditeit in Nederland te laten vaststellen. Uitkeringen in het kader van deze verzekering worden gedaan aan Verzekeringnemer in Nederland. Verzekeringnemer is bij (eventuele) doorbetaling van de uitkering zelf verantwoordelijk voor de (eventuele) afdracht van (loon)belasting.

17. Wijziging van premie en/of voorwaarden

17.1 En bloc wijziging

Verzekeraar heeft het recht de premies en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is Verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn van 30 dagen aanvangende op de dagtekening van de mededeling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum dat de wijziging ingaat, maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van de mededeling.

17.2 Uitzonderingen

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door Verzekeringnemer geldt niet, indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

18. Wijziging van het risico

18.1 Termijn

Een wijziging in beroep, werkzaamheden en/of rechtsvorm van Verzekerde en/of Verzekeringnemer dient binnen 30 dagen na wijziging schriftelijk te worden medegedeeld aan Verzekeraar.

18.2 Gevolgen wijziging

De Verzekeraar beoordeelt dan de wijziging en kan hierbij tot de volgende conclusie komen:

- Als de wijziging een vermindering of gelijkblijvend risico betreft, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht.
- Als de wijziging een acceptabele verzwarende van het risico is, blijft de Verzekering van kracht, tegen een eventuele verhoogde premie en/of aangepaste voorwaarden.

Binnen 60 dagen na ontvangst van de nieuwe premie en/of voorwaarde(n) heeft Verzekeringnemer het recht de verzekering op te zeggen, waarbij de verzekering eindigt aan het einde van deze 60 dagen.

Als de verzwarende onaanvaardbaar is voor de Verzekeraar, heeft hij het recht de verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 60 dagen. In deze periode is er enkel dekking voor activiteiten die door verzekeraar geaccepteerd zijn.

18.3 Beroepsongevallen binnen termijn

Voor beroepsongevallen geldt dat, indien de risicowijziging niet binnen de in art. 18.1 genoemde termijn wordt gemeld, de volgende consequenties gelden:

- Bij een acceptabele verzwarende wordt het uit te keren bedrag verlaagd naar rato van de oude tot de nieuwe premie.
- Bij een onacceptabele verzwarende is er geen recht meer op een uitkering voor beroepsongevallen.

Collectieve Ongevallen

19. De dekking

19.1 Rubriek A - Recht op uitkering bij overlijden

Als Verzekerde komt te overlijden door een Ongeval wordt het verzekerd bedrag voor rubriek A aan de Begunstigde uitgekeerd.

Als er al een uitkering onder Rubriek B is gedaan voor hetzelfde Ongeval, wordt deze uitkering in mindering gebracht op de uitkering voor Rubriek A. Indien het reeds uitgekeerde bedrag hoger is, hoeft dit niet te worden terugbetaald.

19.2 Rubriek B - Recht op uitkering bij Blijvende invaliditeit

Bij Blijvende invaliditeit van Verzekerde door een Ongeval, keert de Verzekeraar aan de Verzekerde een bedrag uit conform art. 20 op basis van een percentage van het Verzekerd bedrag voor Rubriek B dat gold op de schadedatum.

Indien Verzekerde komt te overlijden, anders dan door het Ongeval, voordat de uitkering is vastgesteld conform art. 20, blijft er recht op een uitkering. Op basis van de medische rapporten wordt het verwachte definitieve invaliditeit percentage vastgesteld alsof de Verzekerde niet zou zijn overleden.

20. Vaststelling bij de uitkering van Blijvende invaliditeit

20.1 Percentage van Blijvende invaliditeit

In onderstaande tabel staan de uitkeringspercentages van het voor rubriek B geldende bedrag bij volledig (functie) verlies van de genoemde organen en lichaamsdelen. Het orgaan of lichaamsdeel dat permanent letsel heeft opgelopen, verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden door het Ongeval is van invloed op de wijze waarop de uitkering voor Rubriek B wordt vastgesteld, namelijk volgens het gestelde in art. 20.1 en 20.2 of volgens de werkwijze zoals omschreven in art. 20.3.

Als er gedeeltelijk (functie) verlies is dan wordt er een evenredig deel van dit percentage uitgekeerd.

• been tot in het heupgewricht	100%	
• arm tot in het schoudergewricht		100%
• bij volledige verlamming		100%
• bij ongeneeslijke verstandverbijstering	100%	
• bij verlies van het spraakvermogen	100%	
• bij algeheel verlies van de centrale hersenfuncties (w.o. verlies van verstandelijke vermogens)		100%
• bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen	100%	
• van beide ogen		

• bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen oog	40%	• van één
• indien binnen het kader van deze overeenkomst uitkering werd verleend voor het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog, wordt bij het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	60%	reeds
• bij algehele doofheid van beide oren	100%	
• bij algehele doofheid van één oor		30%
• Indien binnen het kader van deze overeenkomst uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	70%	reeds
• oorschelp 5% bij algeheel functieverlies van:		
• reuk, tast en/of smaak	10%	
• neus		10%
• de duim	30%	
• de wijsvinger		20%
• een andere vinger	15%	
• voet		65%
• hand		65%
• de grote teen		10%
• een andere teen	5%	
• de bekkenring (incl. schaambeen)		15%
• de long	25%	
• de milt		10%
• de nier	20%	
• alveesklier	70%	
• voortplantingsorganen		35%
• de kauwfunctie		15%
• de onderkaak door chirurgische behandeling	30%	
• de wervelkolom (incl. ruggenmerg)	100%	
• in geval van "postwhiplashsyndroom"	8-15%	

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

20.2 Medisch onderzoek

De vaststelling van het uitkeringspercentage gebeurt door een objectief medisch onderzoek in Nederland aan de hand van de, op het moment van de vaststelling, laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging(en).

Met een eventuele toekomstige verbetering of verslechtering zal bij de bepaling van het uitkeringspercentage geen rekening worden gehouden.

20.3 Uitzonderingen

Als het niet mogelijk is conform het overzicht in art. 20.1 het uitkeringspercentage vast te stellen gebeurt dit aan de hand van:

- het percentage van blijvend functieverlies van het lichaam;
- het percentage van arbeidsongeschiktheid voor zijn beroep

De Verzekeraar zal een arbeidsdeskundige aanstellen die, op basis van het belastbaarheidspatroon dat opgesteld is door de medisch adviseur, de mate van arbeidsongeschiktheid vast zal stellen.

Het hoogste van deze twee percentages zal gelden als het uitkeringspercentage.

20.4 Verbetering door hulp- en kunstmiddelen

Bij het bepalen van het percentage van Blijvende invaliditeit wordt er geen rekening gehouden met externe hulp en/of kunstmiddelen. Bij inwendige hulp en/of kunstmiddelen wordt er wel rekening gehouden met eventuele verbetering van de lichaamsfuncties.

20.5 Vaststellingstermijn voor Blijvende invaliditeit

Uiterlijk binnen 3 jaar na het Ongeval wordt de mate van Blijvende invaliditeit bepaald of eerder indien er al eerder sprake is van een medische eindtoestand.

20.6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Als door een bestaande ziekte, gebrek of afwijking van het lichaam of psyche de gevolgen van een Ongeval zijn vergroot, dan wordt de uitkering bijgesteld naar de gevolgen alsof het Ongeval iemand was overkomen die volledig gezond en valide was, tenzij deze ziekte, gebrekkigheid en/of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid is ontstaan door een eerder Ongeval.

De gevolgen van een verergering van een bestaande ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid door een Ongeval zijn niet gedekt.

Indien door een Ongeval reeds bestaande Blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het Ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt met inachtneming van het bepaalde in art. 20.

20.7 Rentevergoeding

Na het verloop van één jaar gerekend vanaf het moment van het Ongeval is er recht op de enkelvoudige wettelijke rente over de uitkering onder Rubriek B mits de mate van Blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld. De rente wordt tegelijk met de uitkering uitbetaald.

20.8 Maximum uitkeringen

Een uitkering, als gevolg van één of meerdere Ongevallen, zal nooit meer dan 100% bedragen van het verzekerde bedrag onder Rubriek B.

Als er meerdere Verzekerden getroffen zijn door dezelfde gebeurtenis, wordt er nooit meer betaald dan het op het polisblad vermelde maximumbedrag per gebeurtenis. De verzekerde bedragen per Verzekerde worden in zulke gevallen dan naar evenredigheid verlaagd.

21. Aanvullende dekkingen

21.1 Aanvullende dekkingen/ uitkeringen voor Verzekerde 21.1.1

Agressie tijdens werkzaamheden

Als tijdens het werken voor Verzekeringnemer de Verzekerde slachtoffer wordt van geweld. Vergoedt Verzekeraar de redelijke medische kosten die hieruit voortvloeien. De maximale vergoeding is EUR 850,- per Verzekerde. 21.1.2

Besmetting met Hepatitis B en C

Als tijdens de medische behandeling, naar aanleiding van een Ongeval, Verzekerde besmet raakt met Hepatitis B of C, betaalt Verzekeraar eenmalig een bedrag van EUR 15.000,- indien aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- Deze behandeling in een Nederlands Ziekenhuis plaatsvond, en;
- Deze behandeling is voorgeschreven door een Arts.

21.1.3 Besmetting met HIV

Als tijdens de medische behandeling, naar aanleiding van een Ongeval, Verzekerde besmet raakt met HIV, betaalt Verzekeraar eenmalig een bedrag van EUR 25.000,- indien aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- Deze behandeling in een Nederlands Ziekenhuis plaatsvond, en;
- Deze behandeling is voorgeschreven door een Arts.

21.1.4 Blindengeleidehond

Als bij Verlies van zicht van Verzekerde door een Ongeval een Arts een medische indicatie afgeeft voor een blindengeleidehond betaalt Verzekeraar eenmalig een bedrag van EUR 2.500,- als Verzekerde een blindengeleidehond aanschafft.

21.1.5 Botbreuken

Indien een Verzekerde een Botbreuk oploopt ten gevolge van een Ongeval, bevestigd door een Arts, en er geen uitkering is onder Rubriek B, betaalt de Verzekeraar afhankelijk van de Botbreuk:

• Breuk van ruggengraat of nek	EUR 3.500,-
• Breuk van bekken of heup	EUR 1.500,-
• Breuk van schedel (m.u.v. neus, jukbeen of kaak)	EUR 750,-
• Breuk van schouderblad, sleutelbeen of bovenbeen	EUR 750,-
• Breuk van knieschijf, bovenarm, onderarm, onderbeen of elleboog	EUR 500,-
• Breuk van pols (excl. collesfractuur), kaak, jukbeen, enkel, hand of voet	EUR 500,-
• Breuk van één rib	EUR 150,-
• Breuk van één vinger, duim of teen	EUR 150,-

Per Ongeval zal de Verzekeraar maximaal EUR 5.000,- uitkeren ongeacht het aantal Botbreuken.

In afwijking van bovenstaande geldt dat Verzekerde(n), waarbij osteoporose voorafgaand aan het Ongeval is gediagnostiseerd, slechts éénmaal gedurende de looptijd van deze polis een uitkering voor Botbreuken uitbetaald krijgen.

Indien de Verzekerde ten gevolge van het Ongeval komt te overlijden, zal er geen uitkering onder dit artikel plaatsvinden.

21.1.6 Coma

Mocht Verzekerde door een Ongeval in een coma terechtkomen betaalt Verzekeraar bovenop de dagvergoeding van Ziekenhuisopname een bedrag van EUR 75,- per dag gedurende een maximale periode van 730 dagen.

21.1.7 Dagvergoeding Ziekenhuisopname

Indien een Verzekerde na een Ongeval dient te worden opgenomen in een Ziekenhuis, zal gedurende het noodzakelijke verblijf in het Ziekenhuis een dagvergoeding van EUR 75,- per dag worden betaald, tot een maximum van 365 dagen.

In het volgende geval is het maximum beperkt tot 31 dagen:

- ingewandsbreuk, spit (lumbago) en uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nuclei pulposi).

21.1.8 Derdegraads Brandwonden

Indien een Verzekerde Derdegraads Brandwonden oploopt ten gevolge van een Ongeval, bevestigd door een Arts, betaalt de Verzekeraar afhankelijk van het percentage lichaamsoppervlak dat bedekt is door de brandwonden de volgende vergoeding:

• meer dan 25% maar minder dan 40% van het totale lichaamsoppervlak	EUR 10.000, -
• meer dan 15% tot en met 25% van het totale lichaamsoppervlak	EUR 5.000, -
• meer dan 9% maar minder dan 15% van het totale lichaamsoppervlak	EUR 2.500, -

Bovenstaande bedragen cumuleren niet met een eventuele uitkering voor Derdegraads Brandwonden onder Rubriek B.

Indien de Verzekerde ten gevolge van het Ongeval komt te overlijden, zal er geen uitkering onder dit artikel plaatsvinden

21.1.9 Huis, werkplek en auto aanpassing

Als Verzekerde recht heeft op een uitkering onder Rubriek B van ten minste 25% vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor aanpassing van zijn huis, werkplek en/of auto. Voorwaarde voor deze dekking is dat de aanpassingen dienen te gebeuren op voorschrift van de behandelend Arts en voorafgaand schriftelijk zijn goedgekeurd door de Verzekeraar.

De totale vergoeding is maximaal EUR 25.000,- per Ongeval per Verzekerde. Alleen kosten gemaakt binnen 3 jaar na het Ongeval komen voor vergoeding in aanmerking.

21.1.10 Hulp in de huishouding

Als de uitkering onder Rubriek B ten minste 50% bedraagt vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor hulp in de huishouding van Verzekerde gedurende maximaal 104 weken na de datum van het Ongeval en tot maximaal EUR 5.000,- per Ongeval per Verzekerde.

21.1.11 Kosten plastische chirurgie

De behandeling voor plastische chirurgie door een Arts die naar het oordeel van een Arts een redelijke kans op verbetering of herstel van blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam, ontstaan door een Ongeval, biedt.

De medische kosten per Verzekerde per Ongeval voor plastische chirurgie zijn gedekt tot maximaal 10% van het verzekerde bedrag onder Rubriek B met een maximum van EUR 10.000,-. Alleen kosten gemaakt binnen 3 jaar na het Ongeval komen voor vergoeding in aanmerking.

21.1.12 Littekens

Indien Verzekerde door een Ongeval blijvende littekens in het gezicht heeft opgelopen dan zullen de volgende percentages van het verzekerde bedrag voor Blijvende Invaliditeit worden uitgekeerd:

- Littekens vanaf 2,5 tot 5 cm 2,5 % van het verzekerd bedrag met een minimum van EUR 2.500,-
- Littekens vanaf 5 tot 10 cm: 5% van het verzekerd bedrag met een minimum van EUR 5.000,-
- Littekens langer dan 10 cm 10% van het verzekerd bedrag met een minimum van EUR 7.500,-

Indien de Verzekerde ten gevolge van het Ongeval komt te overlijden, zal er geen uitkering onder dit artikel plaatsvinden.

21.1.13 Mantelzorg

Indien Verzekerde ontslagen wordt uit het Ziekenhuis na minimaal 14 dagen aansluitend opgenomen te zijn geweest door een Ongeval, betaalt de Verzekeraar eenmalig een bedrag van EUR 250,- voor de onkosten van de mantelzorger voor de nazorg thuis.

21.1.14 Omscholingskosten

Bij het Verlies van een ledemaat, het Verlies van zicht of Derdegraads Brandwonden over meer dan 40% van het lichaamsoppervlak, door een Ongeval, vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor omscholing van Verzekerde, zodat deze gepaste arbeid kan verrichten. De maximale vergoeding is EUR 5.000,- per Verzekerde per Ongeval.

21.1.15 Opvang van huisdieren

Indien een Verzekerde na een Ongeval dient te worden opgenomen in een Ziekenhuis, vergoedt de Verzekeraar gedurende het noodzakelijke verblijf in het Ziekenhuis de redelijke extra kosten voor een geregistreerde opvang of uitlaatservice van de huisdieren waarvan Verzekerde de eigenaar is, tot maximaal EUR 500,- per Ongeval.

21.1.16 Overlijden ongebooren baby

Als door de gevolgen van een Ongeval de ongebooren baby van Verzekerde overlijdt dan betaalt de Verzekeraar de Verzekerde een bedrag van EUR 7.500,- per Ongeval.

21.1.17 Paraplegie, Triplegie of Quadriplegie

In het geval van Paraplegie, Triplegie of Quadriplegie van Verzekerde zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor Rubriek B:

- Paraplegie EUR 25.000,-
- Triplegie EUR 75.000,- • Quadriplegie EUR 150.000,-

21.1.18 Persoonlijke bezittingen in het Ziekenhuis

Indien Verzekerde door een Ongeval opgenomen wordt in het Ziekenhuis, vergoedt de Verzekeraar beschadiging, verlies of diefstal van persoonlijke bezittingen in het Ziekenhuis tot een maximum van EUR 5.000,- per Verzekerde per Ongeval.

21.1.19 Reiskosten Verzekerde

Bij Verlies van een ledemaat of Verlies van Zicht door een Ongeval, vergoedt de Verzekeraar de redelijk reiskosten van Verzekerde voor reizen gemaakt voor de, door een Arts voorgeschreven, medische behandeling en/of woon-werkverkeer. De maximale vergoeding is EUR 50,- per week voor maximaal 2 jaar.

21.1.20 Repatriëring

Als Verzekerde door een Ongeval overlijdt buiten het Land van Woonplaats vergoedt de Verzekeraar de redelijke vervoerskosten van het lichaam van Verzekerde terug naar Land van Woonplaats tot maximaal EUR 15.000,- per Ongeval.

21.1.21 Seksueel misbruik

Indien Verzekerde het slachtoffer wordt van seksueel misbruik vergoedt de Verzekeraar het eigen risico voor de kosten die worden gemaakt voor het afnemen van een test op infectieziekten of virussen binnen een periode van 60 dagen na het plaatsvinden van het misbruik tot EUR 500,- per test, met een maximum van EUR 1.500,-.

In het geval dat het seksueel misbruik leidt tot een opname in een Ziekenhuis, vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten tot maximaal EUR 75,- per dag om twee door de Verzekerde gekozen personen naar het Ziekenhuis te brengen, voor een periode van maximaal 7 dagen.

Verzekerde dient in geval van seksueel misbruik een verklaring van de behandelend Arts en een politierapport als bewijsstukken te kunnen overleggen.

21.1.22 Sportprothese en/of aangepaste rolstoel

Indien er, door een Ongeval, voor het blijven beoefenen van een sport, die al beoefend werd door Verzekerde voor het ongeval, een speciale sportprothese of aangepaste rolstoel dient te worden aangeschaft, vergoedt de Verzekeraar hiervoor de kosten, mits gemeld binnen een periode van 2 jaar gerekend vanaf de dag van het Ongeval, tot een maximum verzekerd bedrag van EUR 2.500,- per Verzekerde per Ongeval.

21.1.23 Tandheelkundige kosten

Als er door een Ongeval 3 of meer natuurlijke gebits-elementen en/of niet uitneembare gebitsprothesen beschadigd raken, betaalt Verzekeraar de kosten voor herstel tot maximaal EUR 5.000,- per Verzekerde. 21.1.24 Verzendkosten persoonlijke en zakelijke bezittingen

Als Verzekerde door een Ongeval buiten Land van Woonplaats overlijdt of langer dan 3 volle dagen in een Ziekenhuis opgenomen wordt. Vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten om de zakelijke en persoonlijke bezittingen die Verzekerde bij zich had terug te sturen naar Land van Woonplaats. De maximale vergoeding is EUR 1.500,- per Ongeval.

21.2 Aanvullende dekkingen/uitkeringen voor Partner en Kind(eren) 21.2.1

Executeur

Bij het overlijden van Verzekerde door een Ongeval vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor een executeur aan de Begunstigde. De maximale vergoeding is EUR 2.500,- per Verzekerde. 21.2.2 Gebruik gordel in het motorrijtuig

Indien de Verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een verkeersongeval komt te overlijden en achteraf wordt vastgesteld dat Verzekerde ten tijde van het Ongeval een gordel in het motorrijtuig droeg, wordt bij een Ongeval het verzekerd bedrag voor Rubriek A verhoogd met EUR 5.000,-.

21.2.3 Kinderen

Als Verzekerde overlijdt door een Ongeval wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met EUR 5.000,- per Kind, tot maximaal 10% van het verzekerd bedrag voor Rubriek A.

21.2.4 Kinderopvang in geval van overlijden

Bij het overlijden van Verzekerde door een Ongeval vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten, gemaakt door de Partner van Verzekerde of de wettelijk voogd, voor kinderopvang voor elk achterblijvend Kind onder de 5 jaar. De maximale vergoeding bedraagt EUR 2.500,-. De kosten worden enkel vergoed als aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De kinderopvang is geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen.
- De kosten worden gemaakt binnen een jaar na het Ongeval.

21.2.5 Opleidings- of omscholingskosten Partner

In het geval dat Verzekerde overlijdt of Blijvend invalide wordt door een Ongeval en zijn/haar Partner staat reeds ingeschreven of schrijft zich binnen een periode van 4 maanden na het Ongeval in bij een instelling voor hoger onderwijs, een erkende vakschool of een erkende beroepsopleiding, vergoedt de Verzekeraar de redelijke en werkelijke kosten voor onderwijs tot een maximum van EUR 5.000,- per jaar, voor een periode van maximaal 4 jaren per Ongeval.

Verzekeraar vergoedt enkel de redelijke kosten die door de Partner van Verzekerde worden gemaakt voor een school of opleiding die zijn/haar kansen op de arbeidsmarkt vergroot met het doel om betaald werk te vinden of zich in staat te stellen de kwaliteit van de verleende zorg aan Verzekerde te verbeteren. 21.2.6 Partner/Kind

Als Verzekerde recht heeft op een uitkering onder Rubriek A of B en de Partner en/of het Kind zijn slachtoffer in hetzelfde Ongeval geldt voor de Partner en/of Kind voor dat Ongeval de volgende dekking:

- Rubriek A EUR 25.000,-
- Rubriek B EUR 50.000,-

De aanvullende dekkingen zijn niet van kracht voor de Partner en/of het Kind.

21.2.7 Reiskosten echtgeno(o)t(e)/Partner en/of Kinderen van Verzekerde

In aanvulling op de reiskosten van Verzekerde bij Verlies van een lidmaat of Verlies van Zicht door een Ongeval, vergoedt de Verzekeraar tevens de redelijke reiskosten voor een meereizende Partner en/of Kind voor reizen van en naar de, door een Arts voorgeschreven, medische behandeling. De maximale vergoeding is EUR 50,- per week voor maximaal 2 jaar.

21.2.8 Stille tocht/herdenkingsdienst

Als Verzekerde komt te overlijden door (het gevolg van een poging tot) moord of doodslag, vergoedt Verzekeraar de Redelijke kosten voor een Stille tocht of herdenkingsdienst. De maximale vergoeding is EUR 7.000,- en komen enkel voor vergoeding in aanmerking als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- Verzekerde heeft schriftelijk toestemming van Verzekeraar voor deze kosten.
- Het overlijden is niet het gevolg van misdadig handelen van Verzekerde.

21.2.9 Uitvaart

Indien de Verzekerde komt te overlijden door een Ongeval vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor een uitvaart tot een maximum van EUR 10.000,- per Verzekerde.

21.2.10 Vermissing

Als na het verlopen van 2 jaar redelijkerwijs valt aan te nemen dat Verzekerde is overleden als gevolg van een Ongeval zal het verzekerde bedrag voor Rubriek A worden uitbetaald.

De Begunstigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat Verzekerde niet is overleden, de uitbetaling(en) aan Verzekeraar worden terugbetaald.

21.3 Zurich Traumahulp 21.3.1 Psychologische ondersteuning

Indien het de verwachting is dat de uitkering onder Rubriek B minstens 50% bedraagt, vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor professionele psychologische ondersteuning van Verzekerde. De ondersteuning dient voorgeschreven te zijn door een Arts, binnen 6 maanden na het Ongeval te beginnen en wordt vergoed tot maximaal EUR 10.000,- per Verzekerde per Ongeval.

Indien de Verzekerde is komen te overlijden door een Ongeval, vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor professionele psychologische ondersteuning van de achterblijvende Partner en/of Kinderen. De ondersteuning dient voorgeschreven te zijn door een Arts, binnen 6 maanden na het Ongeval te beginnen en wordt vergoed tot maximaal EUR 5.000,- per Ongeval.

21.3.2 Seksueel misbruik of gewelddadige overval

Indien Verzekerde het slachtoffer wordt van seksueel misbruik of een gewelddadige overval vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor professionele psychologische ondersteuning, mits er een getuigenis is afgelegd of aangifte gedaan is bij de politie. De ondersteuning dient voorgeschreven te zijn door een Arts, binnen 3 maanden na de getuigenis of aangifte te beginnen en wordt vergoed tot maximaal EUR 7.500,- per Ongeval.

21.3.3 Traumahulp werknemers

Voor werknemers van Verzekeringnemer die getuige zijn van een Ongeval, waardoor Verzekerde komt te overlijden of welke naar verwachting resulteert in een uitkering onder Rubriek B van minstens 50% , vergoedt de Verzekeraar de redelijke kosten voor professionele psychologische ondersteuning. De ondersteuning dient voorgeschreven te zijn door een Arts, binnen 6 maanden na het Ongeval te beginnen en wordt vergoed tot maximaal EUR 7.500,- per Ongeval.

Mocht er tevens dekking zijn voor professionele psychologische ondersteuning onder 21.3.1 dan geldt het hoogste bedrag.

21.4 Aanvullende dekkingen/uitkeringen voor Verzekeringnemer 21.4.1

Bedrijfscontinuïteit

Indien 4 of meer Verzekerden met een vaste aanstelling en een dienstverband van tenminste 20 werkuren per week komen te overlijden of volledig Blijvend Invalide worden door hetzelfde Ongeval binnen een periode van 12 maanden betaalt verzekeraar een aanvullende uitkering aan Verzekeringnemer van EUR 7.500,- per Verzekerde, tot maximaal EUR 300.000,- per Ongeval.

21.4.2 Levensredder

Voor personen, die niet reeds elders gedekt zijn onder deze verzekering, die het leven (proberen) te redden van een Verzekerde geldt de volgende dekking:

- Rubriek A EUR 25.000,-

- Rubriek B EUR 50.000,-

De aanvullende dekkingen zijn niet van kracht.

21.4.3 Molest

De ongevallendekking voor deze verzekering wordt automatisch uitgebreid tegen Molest over de gehele wereld, met uitzondering van Land van Woonplaats en de volgende landen: Afghanistan, Irak, Somalië, Libië, Noord-Kaukasus, Oekraïne, Soedan, Yemen en Syrië, tenzij anders bepaald en vastgelegd op het polisblad. De uitkering bij overlijden en bij Blijvende Invaliditeit is – in het geval van Molest – beperkt tot EUR 250.000,- per gebeurtenis.

Ongevallen, optredende bij, veroorzaakt door, of voortvloeiende uit het gebruik van of de dreiging van het gebruik van chemische, biologische, en/of nucleaire, stoffen en – wapens blijven echter uitgesloten.

21.4.4 Ongevallendekking voor Bezoekers op de terreinen en in de gebouwen van Verzekeringnemer

Tenzij anders aangegeven op de polis biedt deze Verzekering dekking voor Ongevallen voor Bezoekers met de volgende verzekerde bedragen per Verzekerde:

- Rubriek A EUR 25.000,- in geval van overlijden;
- Rubriek B EUR 50.000,- als maximum bij algehele Blijvende invaliditeit.

Deze dekking geldt niet voor instellingen of bedrijven die zich (deels) toe richten op het ontvangen van Bezoekers zoals winkels, attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, voor publiek toegankelijke gebouwen etc.

Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt ten hoogste EUR 500.000,- voor alle Bezoekers tezamen. Indien dit bedrag wordt overschreden zal de uitkering per Bezoeker evenredigheid worden verlaagd totdat het maximumbedrag per gebeurtenis is bereikt. De aanvullende dekkingen zijn niet van kracht.

21.4.5 Reputatieschade

Als er een Ongeval plaatsvindt op het terrein of in het gebouw van Verzekeringnemer, vergoedt Verzekeraar de redelijke kosten voor public relations en media om de reputatie van Verzekeringnemer te beschermen. De maximale vergoeding is EUR 10.000,- per ongeval en enkel als aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- Deze kosten worden binnen 21 dagen na het Ongeval gemaakt.
- Verzekerde heeft schriftelijk toestemming van Verzekeraar voor deze kosten.
- Het Ongeval is niet ontstaan door grove nalatigheid of verwijtbaar handelen van Verzekeringnemer. 21.4.6

Vervangingskosten

Als Verzekerde overlijdt door een Ongeval, worden de redelijke wervingskosten vergoed die gemaakt zijn om een vervanger van Verzekerde te vinden. De maximale vergoeding is EUR 10.000,- per Verzekerde per Ongeval.

22. Uitsluitingen

Er is geen verplichting tot dekking onder deze verzekering voor een Ongeval terzake van:

22.1.1 Atoomkernreactie

Schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit: Atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

22.1.2 Misdrijf

Als het Ongeval is ontstaan doordat Verzekerde (een poging tot) een misdrijf pleegde of aan een (poging tot) misdrijf of vechtpartij deelnam. Er is wel dekking voor schade voortvloeiende uit deelname aan een vechtpartij als de aanleiding voor deelname rechtmatige zelfverdediging was.

22.1.3 Opzet

Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van:

- (een poging tot) zelfmoord of zelfverminking;

- roekeloos of opzettelijk handelen.

door of met goedvinden van of door uitlokking door:

- Verzekeringnemer;
- Verzekerde;
- Begunstigde;
- bij de verzekering belanghebbende.

22.1.4 Psychische aandoeningen

Een Ongeval ontstaan als gevolg van psychische aandoeningen, ongeacht de aard, tenzij de psychische aandoening het gevolg was van eerder ontstaan hersenletsel door een reeds onder deze verzekering gedekt Ongeval. Voor dekking moet dit medisch aantoonbaar zijn.

23. Terrorisme en NHT Excedent

Er is dekking voor Terrorisme voor zover dekking wordt verleend binnen de werking van de Clausule Terrorismedekking (NHT). Ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de dreiging van het gebruik van nucleaire, biologische, en/of chemisch wapens en – stoffen blijven echter uitgesloten.

NHT Excedent: In aanvulling op het bepaalde in het clauseblad “Terrorismedekking (NHT)”, geldt ten aanzien van het terrorismerisico in de zin van het clauseblad het volgende:

Indien zich een gebeurtenis voordoet als bedoeld in art. 2.1 van het clauseblad en er zich een verschil voordoet tussen de uitkeringen waarop Verzekerde krachtens het clauseblad aanspraak kan maken en de eventuele uitkeringen waarop Verzekerde, krachtens deze verzekering aanspraak zou hebben kunnen maken indien het clauseblad niet van toepassing zou zijn geweest, doet Verzekeraar een aanvullende uitkering ter grootte van het bovengenoemde verschil.

Verzekerde of de Begunstigde kan eerst aanspraak maken op de aanvullende uitkering, nadat de NHT het definitieve uitkeringspercentage conform het bepaalde in het Protocol afwikkeling claims NHT, aan Verzekeraar heeft meegedeeld.

Ten aanzien van de NHT Excedent dekking behoudt Verzekeraar zich het recht voor deze schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van tenminste 15 dagen in acht wordt genomen.

Een kopie van het van toepassing zijnde Clausuleblad (Versie 23 november 2007, gedeponeerd onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam) is kosteloos digitaal beschikbaar bij Verzekeraar. Alsmede te vinden op de volgende website: <https://nht.vereeende.nl/downloads>

24. Verplichtingen na een Ongeval

24.1 Aanmelding

Voor de volgende situaties geldt een aanmeldingsverplichting:

In geval van overlijden van Verzekerde door een Ongeval (Rubriek A) is Verzekeringnemer of de Begunstigde verplicht Verzekeraar hiervan zo snel als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval tenminste 48 uur vóór de uitvaart in kennis te stellen.

In geval van een Ongeval, waaruit een recht op uitkering onder Rubriek B zou kunnen ontstaan, is/zijn Verzekeringnemer en/of de Begunstigde verplicht Verzekeraar zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, op de hoogte te brengen van het Ongeval.

24.2 Verplichtingen van de Begunstigde in geval van overlijden

In geval van overlijden van Verzekerde door een Ongeval is de Begunstigde verplicht, indien verzocht, medewerking te verlenen aan alle maatregelen die dienen om de doodsoorzaak vast te stellen.

24.3 Verplichtingen van Verzekerde na een Ongeval

Verzekerde is verplicht om na een Ongeval:

- Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs nodig is;
- Alles in het werk te stellen om het herstel te bevorderen, waaronder tenminste wordt verstaan het opvolgen van de voorschriften van de behandelende Arts;

- Zich te laten onderzoeken door een door Verzekeraar aan te wijzen Arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Verzekeraar aan te wijzen Ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van Verzekeraar;
- Tijdig Verzekeraar in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;
- Alle door Verzekeraar nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Verzekeraar of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de Blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

24.4 Verplichtingen van Verzekeringnemer na een Ongeval

Verzekeringnemer verplicht zich om na een Ongeval conform het onderstaande te handelen:

- Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 24.1 t/m 24.3 genoemde verplichtingen.
- Voor zover de Verzekerde personen niet met naam worden genoemd, kan Verzekeraar van Verzekeringnemer verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het Ongeval deel uitmaakte van de groep Verzekerden. Verzekeringnemer is verplicht Verzekeraar toegang te geven tot zijn administratie.
- Verzekeringnemer is tevens verplicht alle door Verzekeraar nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Verzekeraar of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de Blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

24.5 Niet-nakoming

Er is geen dekking onder de verzekering indien een van de volgende personen de genoemde verplichtingen in art. 24.1 t/m 24.4 niet is nagekomen en daardoor de belangen van Verzekeraar heeft geschaad alsmede wanneer dit is gebeurd met de opzet de Verzekeraar te misleiden:

- Verzekeringnemer;
- Verzekerde;
- Begunstigde.

Met uitzondering van de situatie waarin de misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

25. Begrippenlijst

25.1 Arts

Een beoefenaar van de geneeskunde, welke is afgestudeerd aan een medische faculteit welke vermeld wordt in de "Directory of Medical Schools of the World Health Organisation", die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waar zijn praktijk wordt uitgeoefend en die praktiserend is binnen het kader van de van toepassing zijnde vergunning en opleiding. Niet zijnde een familielid van Verzekerde.

25.2 Begunstigde

De (rechts)persoon die op de polis of door schriftelijke mededeling is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- In geval van overlijden van Verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van Verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden.
- In geval van Blijvende invaliditeit aan Verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.

De Staat der Nederlanden dan wel de overheid van enig ander land kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

25.3 Bezoeker

De persoon, die met toestemming van Verzekeringnemer, zich bevindt in een gebouw of op een terrein van Verzekeringnemer. Met Bezoeker wordt niet bedoeld, personen die werkzaamheden verrichten voor Verzekerde of iemand die tegen betaling werkzaamheden komt verrichten, zoals aannemers, installateurs, onderhoudsmedewerkers, schoonmakers, enzovoort.

25.4 Blijvende invaliditeit

Geheel of gedeeltelijk blijvend (functie)verlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van Verzekerde.

25.5 Botbreuk

Een volledige breuk van een bot of een open breuk, waarbij het bot door de huid steekt.

25.6 Derdegraads Brandwonden

Onder Derdegraads Brandwonden wordt verstaan volledige beschadiging van zowel de opperhuid (de buitenste huidlagen) als de lederhuid (de huidlagen die haarzakjes, zenuwuiteinden, zweet- en talgklieren bevatten) tot in de onderhuidse vetweefsels die chirurgische behandeling of huidtransplantatie vereisen.

25.7 Gebeurtenis

Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen die dezelfde oorzaak hebben.

25.8 Jaarloon

Het loon, dat over een periode van 12 maanden direct voorafgaand aan het Ongeval door Verzekeringnemer aan een Verzekerde werd betaald en aan de belastingdienst is/zal worden opgegeven.

Als Verzekerde nog geen 12 maanden in dienst van Verzekeringnemer was, zal het loon op pro rata basis worden uitgekeerd alsof de Verzekerde 12 maand in dienst was.

25.9 Kind

Ongehuwde wettige kinderen van Verzekerde, onder de 27 jaar die:

- thuiswonend zijn;
- uitwonend zijn en een erkende voltijdsstudie volgen of hiervoor ingeschreven staan.

25.10 Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering

25.11 Land van Woonplaats

Het land waarin Verzekerde woont of van plan is te wonen voor een periode van 6 maanden of langer op grond van een aanstelling door Verzekeringnemer.

25.12 Ongeval

Een gedekte gebeurtenis waarbij Verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn wil wordt getroffen door een van buitenaf rechtstreeks op hem inwerkend geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht al dan niet met de dood als gevolg, mits er aan alle navolgende eisen wordt voldaan:

- Aard en plaats van het letsel of de dood zijn geneeskundig vast te stellen.
- Het letsel is niet opzettelijk door Verzekerde toegebracht.
- Het letsel vloeit niet voort uit een ziekte of een geneeskundige behandeling, voor zover deze behandeling geen verband houdt met een door Verzekerde overkomen Ongeval.
- Het overlijden of het lichamelijke letsel is uitsluitend veroorzaakt door het ongeval.

Onder Ongeval wordt mede verstaan:

- Zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- Letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- De gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt Ongeval;
- Zonnebrand, uitputting, verhongering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;

- Acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;
- Besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of goederen;
- Ontwrichting of spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- Miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, mond- en klauwzeer en sarcopteschurft;
- Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;
- “postwhiplashsyndroom” waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratie-trauma van de cervicale wervelkolom;
- Lumbago (lende spit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- Een Ongeval dat werd veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening;
- Beten van dieren en insecten voor zover er door een Arts duidelijke fysieke effecten kunnen worden vastgesteld als gevolg van een aantoonbare beet.

25.13 Paraplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.

25.14 Partner

Als Partner wordt onder deze verzekering erkend de persoon die één van onderstaande relaties heeft tot de Verzekerde:

- De echtgeno(o)t(e)
- De geregistreerd partner
- De persoon waarmee een notarieel samenlevingscontract is gesloten
- De persoon waarmee meer dan één jaar op 1 adres wordt samengewoond en waarmee er een gemeenschappelijke huishouding gevoerd wordt, met uitsluiting van familieleden.

25.15 Quadriplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen. 25.16

Triplegie

De blijvende en volledige verlamming van drie van de vier ledematen.

25.17 Verlies van een ledemaat

In het geval van een been of onderste ledemaat:

- verlies door blijvende lichamelijke scheiding aan of boven de enkel;
- blijvend en volledig verlies van het gebruik van een complete voet of een compleet been.

In het geval van een arm of bovenste ledemaat:

- verlies door blijvende lichamelijke scheiding van de vier vingers aan of boven de meta-carpo-phalangeal gewrichten;
- blijvend en totaal verlies van een complete arm of hand.

25.18 Verlies van zicht

Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen:

- van beide ogen;
- in één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder is op de Snellen schaal.

25.19 Verzekeraar

Zurich Insurance Europe AG is een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid naar Duits recht gereguleerd door de Federale Financiële Toezichthoudende Autoriteit (BaFin).

Statutaire zetel: Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt a.M., Germany. Ingeschreven in het Register Hof van Frankfurt a.M. onder nummer 133359.

Handelend in Nederland onder de naam Zurich Insurance Europe AG, Nederlands bijkantoor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag. KvK nummer: 27293233, DNB nummer: W1950

25.20 Verzekerde

De perso(o)n(en) die als zodanig op het polisblad wordt/worden vermeld.

25.21 Verzekeringnemer

Degene, die als zodanig op het polisblad wordt vermeld, en de premie is verschuldigd.

25.22 Ziekenhuis

Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:

- Diagnostische en heilkundige voorzieningen heeft;
- 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
- Onder toezicht van Artsen staat en;
- Geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.



Zurich Insurance Europe AG, Netherlands branch
Prinses Margrietplantsoen 65,
2595 BR DEN HAAG www.zurich.com
KvK Den Haag nummer 27293233

Zurich Insurance Europe AG is een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid naar Duits recht gereguleerd door de Federale Financiële Toezichthoudende Autoriteit (BaFin).

Statutaire zetel: Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt a.M., Germany. Ingeschreven in het Register Hof van Frankfurt a.M. onder nummer 133359.

Handelend in Nederland onder de naam Zurich Insurance Europe AG, Nederlands bijkantoor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag. KvK nummer: 27293233, DNB nummer: W1950

