



Quantum Leben AG · Städtle 18 · 9490 Vaduz · Liechtenstein

Polisvoorwaarden
Quantum Leben – Collectieve
Ongevallen
Verzekering 2020

Inhoudsopgave

Algemene bepalingen

1. Definities
2. Duur en einde van uw verzekering
3. Uitsluitingen
4. Uw verzekering actueel houden
5. Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering
6. Uw verplichtingen na een ongeval
7. Vaststelling bij de uitkering van blijvende invaliditeit
8. Premie
9. Fraude
10. Persoonsgegevens
11. Klachten
12. Toepasselijk recht
13. Verzekeringsgebied
14. Molest
15. De dekking van uw Ongevallen verzekering
16. Aanvullende dekkingen van uw Ongevallen verzekering
+ Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

1. Definities Algemene bepalingen

In deze voorwaarden verstaan we onder:

1.1 Betalingstermijn

Wij stellen uw premie altijd vast voor één kalenderjaar. De premie wordt voldaan in op basis van een jaartermijn.

1.2 Bevoegd 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.

1.3 Bezoeker

De natuurlijke persoon, die zich rechtmatig, maar niet tegen betaling, bevindt op een terrein of in een gebouw dat bij verzekeringnemer in gebruik is en die als bezoeker is geregistreerd. Met 'bezoeker' wordt niet bedoeld: (een persoon die een arbeidsovereenkomst heeft met) een opdrachtnemer van verzekeringnemer die werkzaamheden komt verrichten in het bedrijf van verzekeringnemer, zoals personeel van aannemingsbedrijven, installatiebedrijven, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, enzovoort.

1.4 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

1.5 Contractvervaldatum

De datum waarop we uw verzekering vervalt. U vindt de contractvervaldatum op uw polisblad.

1.6 Jaarloon

Het loon, dat over een periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door verzekeringnemer aan een verzekerde werd toegekend en aan de belastingdienst werd/wordt opgegeven. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen 12 maanden in dienst van verzekeringnemer zijn (gewees), zal het loon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden had bestaan.

1.7 Kinderen

Ongehuwde kinderen van verzekerde, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met een voltijdsstudie uitwonend.

1.8 Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. 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.

1.9 Ongeval

Een gebeurtenis waarbij verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn/haar wil wordt getroffen door een van buitenaf op hem/haar inwerkend geweld, waardoor hem/haar in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht al dan niet met de dood als gevolg, mits aard en plaats van het letsel of de dood geneeskundig zijn vast te stellen, het letsel niet opzettelijk door verzekerde is toegebracht en het letsel niet voortvloeit uit een ziekte. Uitdrukkelijk wordt bepaald dat letsel als direct gevolg van een ziekte zelf niet als ongeval wordt aangemerkt.

Onder Ongeval wordt ook verstaan:

- a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt Ongeval;
- b. letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- c. het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid;

- d. beten van dieren en insectenbeten;
- e. verstuijing, verzwikking, ontwrichting, verrekking of scheuring van een spier, pees, ligament of kapsel;
- f. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een ramp (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), uitzonderlijke weersomstandigheden, bevriezing, hitteberoerte, onopzettelijke verdrinking, onopzettelijke verstikking (niet tengevolge van ziekte), bliksemslag, zonnesteek;
- g. bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- h. koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer, schurft, trichophythie en runderbrucellose (ziekte van Bang);
- i. lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- j. een ongeval dat werd veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.

1.10 Paraplegie

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

1.11 Partner

De echtgeno(o)t(e) of de geregistreerd partner van verzekerde of, als die er niet is, de persoon die met verzekerde een notarieel samenlevingscontract heeft gesloten of, als die er ook niet is, de persoon die een duurzame relatie heeft met verzekerde en meer dan een jaar met verzekerde op 1 adres samenwoont en een gemeenschappelijke huishouding voert (voor zover zij geen familie van elkaar zijn, niet getrouwd zijn en niet geregistreerd staan als partner).

1.12 Persoonlijke bezittingen

Eigendommen die verzekerde in bewaring, beheer heeft (anders dan geld, voertuigen, fietsen, drones, voertuigonderdelen, en toebehoren).

1.13 Premie

Het bedrag dat u moet betalen voor de verzekering(en). U vindt de premie op uw polisblad.

1.14 Polisblad

Op het polisblad staan de gegevens die we met u hebben afgesproken. Het polisblad en de algemene voorwaarden vormen samen de polis van uw verzekering.

1.15 Quadriplegie

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

1.16 Triplegie

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

1.17 Verlies van een ledemaat

In het geval van een been of onderste ledemaat:

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

In het geval van een arm of bovenste ledemaat:

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

1.18 Verlies van zicht

Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen:

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

1.19 Verzekerde

De persoon wiens belangen worden behartigd door de verzekering en die als zodanig op het polisblad wordt vermeld.

1.20 Verzekeringnemer / u / uw

De werkgever met wie de verzekering is aangegaan, die als verzekeringnemer op het polisblad staat en de premie en kosten is verschuldigd.

1.22 Ziekenhuis

Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:

- a. diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
- b. 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
- c. onder toezicht van artsen staat en;
- d. 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.

2 Duur en einde van uw verzekering

2.1 Wat is de duur van uw verzekering?

De verzekering wordt afgesloten voor een contractperiode van 12 maanden. Na het verstrijken van iedere contractperiode wordt de verzekering stilzwijgend met 12 maanden verlengd.

We kunnen ook een andere contractperiode met u hebben afgesproken. U leest de contractperiode op uw polis blad.

2.2 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

U heeft het recht binnen één maand na afgiftedatum van het eerste polisblad de verzekerings overeenkomst schriftelijk op te zeggen. De Verzekeraar zal in dat geval de al geïncasseerde premiebedragen terugstorten. Daarna kunt u de verzekering tijdens de contractperiode niet opzeggen.

U kunt dit wel doen per contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk twee maanden vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben.

2.3 Wanneer kunnen we uw verzekering opzeggen?

We kunnen uw verzekering schriftelijk opzeggen aan het einde van iedere contractperiode. We moeten de opzegging dan uiterlijk twee maanden vóór de contractvervaldatum aan u kenbaar maken. Tevens kunnen we uw verzekering tussentijds opzeggen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de verzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in artikel 9;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in artikel 8;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in artikel 4.1;
- wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.
- wij en u kunnen elke molestdekking zoals omschreven in artikel 1.8. van deze voorwaarden en/of op de polis, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

2.4 Maximum leeftijd

Wanneer een verzekerde de leeftijd van 75 jaar heeft bereikt, zullen de verzekerde bedragen in geval van overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval worden verminderd met 50% of tot € 100.000,00, afhankelijk van welk bedrag het laagst is.

De dekking van een verzekerde eindigt automatisch aan het einde van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde 85 jaar is geworden, tenzij anders afgesproken in op het polis blad.

3 Uitsluitingen

In bepaalde gevallen is er wel sprake van een verzekerde gebeurtenis, maar is er toch geen dekking. We spreken dan van uitsluitingen. Hieronder leest u welke uitsluitingen er gelden:

3.1 Misdrif

Ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrif of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging.

3.2 Atoomkernreactie

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat is veroorzaakt door een atoomkernreactie.

Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

3.3 Fraude

Er is geen dekking als u bij het verstrekken van gegevens met opzet een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onjuiste opgave doet.

3.4 Gebruik van alcohol en soortgelijke middelen

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval waarbij verzekerde onder invloed was van alcohol, waarbij het bloed-alcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,5 promille of hoger was of het adem- alcoholgehalte 220 microgram of hoger was, of waarbij verzekerde onder invloed was van andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs worden bedoeld.

3.5 Ongeval in/met luchtvaartuig

Er is geen recht op uitkering voor een ongeval dat verzekerde is overkomen als (amateur) (zweef)vlieger als verzekerde niet in bezit is van een daarvoor geldig brevet.

4 Uw verzekering actueel houden

Het is belangrijk dat u ons op de hoogte houdt van wijzigingen binnen uw bedrijf. In deze paragraaf leest u welke wijzigingen u aan ons doorgeeft.

4.1 Wijzigingen in uw bedrijf

We verwachten dat u ons informeert als er iets verandert in uw bedrijf. Het gaat daarbij om twee typen wijzigingen:

- wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt;
- wijzigingen die de risico's op (arbeids)ongevallen veranderen.

Wijzigingen waardoor uw verzekering eindigt

Door bepaalde wijzigingen eindigt uw verzekering. Dat is het geval als:

- uw bedrijf failliet is verklaard;
- uzelf of een van uw schuldeisers het faillissement van uw bedrijf heeft aangevraagd bij de rechter;
- u uw bedrijf(sactiviteiten) beëindigt;
- u geen medewerkers meer in dienst heeft.

Deze wijzigingen hebben beëindiging van uw verzekering tot gevolg. We ontvangen deze wijzigingen zo snel mogelijk van u, maar in ieder geval binnen een maand nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden. We beëindigen uw verzekering dan per de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt.

4.2 Wijzigingen in de dekking van uw verzekering(en)

Als u de dekking van uw verzekering(en) wilt wijzigen, sturen we u een nieuw contractvoorstel. Hierin beschrijven we dan de gewijzigde dekking en de nieuwe premie die daarvoor geldt.

Gaat u akkoord met de premie? Dan geeft u dat aan ons door. We moeten deze melding van u hebben ontvangen. De nieuwe premie gaat gelden vanaf het moment van de

wijziging van de dekking. U ontvangt hiervoor een gewijzigde polis.

Gaat u niet akkoord met de premie? Dan geeft u dat ook aan ons door. In dat geval veranderen we de dekking van uw verzekering niet en zetten we die ongewijzigd voort.

5 Tussentijdse wijzigingen van uw verzekering

5.1 Kunnen we de premie en voorwaarden aanpassen?

Als we de voorwaarden en/of premie willen aanpassen dan doen we dat per contractvervaldatum. We zullen u ten minste twee maanden van tevoren per brief informeren.

5.2 Wat gebeurt er als u het niet eens bent met de aanpassing?

Bent u het niet met de aanpassing eens, dan kunt u de verzekering beëindigen voor het nieuwe contract is ingegaan. We beëindigen uw verzekering dan per contractvervaldatum.

6 Uw verplichtingen na een ongeval

In geval van overlijden van verzekerde bent u of de uitkering gerechtigde verplicht ons hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen. Tevens is uitkering gerechtigde in geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

In geval van ongevallen, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, bent u en/of de verzekerde verplicht ons zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

6.1 Wat is de verplichting van verzekerde na een ongeval?

Verzekerde is verplicht om na een gedekt ongeval:

1. Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
2. Alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
3. Zich te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van ons;
4. Tijdig ons in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;
5. Alle door ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ons 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.

6.2 De verplichtingen voor u als werkgever na een ongeval

Als de verzekerde een ongeval heeft gehad die tot uitkering zou kunnen leiden op deze polis bent u verplicht zich om na een ongeval de volgende regels na te leven:

1. U bent verplicht uw volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 6.1. genoemde verplichtingen.
Voor zover de verzekerde personen niet met name worden genoemd op het polisblad of bijlagen, kunnen wij van u verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad.
2. U bent voorts verplicht alle door ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ons of aan de door ons aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

6.3 Wat zijn de gevolgen als u of de verzekerden deze verplichtingen niet nakomen?

De verzekering geeft geen dekking, indien u, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in art. 6.1 en 6.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van ons heeft geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt, indien u, de verzekerde en/of de tot uitkering

gerechtigde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet ons te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

6.4 Verjaring

Een rechtsvordering tegen ons tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde 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 wij hetzij de aanspraak erkennen, hetzij ondubbelzinnig hebben medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

6.5 Begunstigde

Tenzij anders is overeengekomen en aangetekend op het polisblad 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.

7 Vaststelling bij de uitkering van blijvende invaliditeit

7.1 Wijze van vaststelling

De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

7.2 Percentage van blijvende invaliditeit

In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag 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 van beide ogen
100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog
40%
- indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend 60%
- voor het algeheel reeds 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
- bij algehele doofheid van beide oren
100%
- bij algehele doofheid van één oor
30%

Indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend	
voor 70%	
algehele reeds uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één	
oor, wordt	
bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	
- oorschelp	5%
- bij algeheel functieverlies van:	
- reuk, tast en/of smaak	
10%	
- neus	10%
- de volledige duim	30%
- de volledige wijsvinger	
20%	
- een andere vinger	15%
- voet tot in het enkel gewricht	
65%	
- hand tot in de pols	65%
- de grote teen	10%
- een andere teen	
5%	
- de bekkenring (incl. schaambeentjes)	
15%	
- de long	
25%	
- de milt	
10%	
- de nier	
20%	
- alvleesklier	70%
- voortplantingsorganen	
35%	
- de kauwfunctie	
15%	
- de onderkaak door chirurgische behandeling	
30%	
- de wervelkolom (incl. ruggenmerg)	
100%	
- derde graads brandwonden en/of misvorming waarbij meer dan 40% van het	
gehele	
externe lichaam wordt bedekt.	
50%	

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

7.3 Medisch onderzoek

De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging(en).

Bij de bepaling van het percentage (functie)verlies zal geen rekening worden gehouden met eventuele toekomstige verbetering of verslechtering.

7.4 Uitzonderingen

In de gevallen, die niet in art. 7.2 genoemd worden, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan:

- de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert of
- de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen.

Het bepalen van de mate van ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen, geschiedt door middel van een onderzoek door een arbeidsdeskundige die door ons wordt aangewezen. Deze zal diens onderzoek verrichten op basis van het door de medisch adviseur van ons opgesteld belastbaarheidpatroon.

Op basis van beide vorengenoemde percentages zal het hoogste bedrag worden uitgekeerd.

7.5 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

7.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 3 jaar na melding van het ongeval, tenzij tussen verzekerde en ons anders wordt overeengekomen.

7.7 Rentevergoeding

Indien 1 jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden wij over het uit te keren bedrag de enkelvoudige wettelijke rente vanaf de 366e dag na melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

7.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

Dit is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor wij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zijn de gevolgen van deze verergering niet onder deze verzekering 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 overigens met inachtneming van het bepaalde in art. 7.

7.9 Maximum uitkeringen

Bij blijvende invaliditeit als gevolg van één of meerdere ongevallen zal het uitkeringspercentage nooit meer dan 100% bedragen.

Echter indien bij hetzelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle getroffen personen samen het op het polisblad vermelde maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis. In dat geval worden de verzekerde bedragen per persoon zo nodig naar evenredigheid verlaagd.

8. Premie

8.1 Premie voorstel

Het op het polisblad vermelde premiepromillage per groep stellen wij vast op basis van de gegevens die bij de aanvraag van de offerte en verzekering zijn opgegeven.

8.2 Voorschotpremie

Bij aanvang van de verzekering stellen wij een voorschotpremie vast op basis van het jaarloon en het premiepromillage.

8.3 Premie bijstuing

Zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden na aanvang van het verzekeringsjaar, moet u een opgave verstrekken van het totaal jaarloon over het verstreken verzekeringsjaar. Na ontvangst van deze opgave passen wij de premie over het lopende verzekeringsjaar aan op basis van de nieuwe gegevens.

Indien verzekeringsnemer de genoemde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, zijn wij gerechtigd de definitieve premie vast te stellen op ten minste 150% van de

voorschotpremie.

8.4 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie voor uw verzekering altijd vooraf. U spreekt met ons per verzekering een betalingsfrequentie af: per jaar, per halfjaar, per kwartaal of per maand. U heeft dekking als we uw betaling ontvangen binnen 30 kalenderdagen nadat uw eerste betalingstermijn is ingegaan.

8.5 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

Indien u de premie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door ons is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Echter u blijft gehouden de premie te voldoen.

De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen u ons verschuldigd bent, voor het geheel door ons is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

9 Fraude

9.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan ons, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd.
- Het veranderen van bedragen op te declareren nota's.
- Meer declareren dan de daadwerkelijke schade.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.

9.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- verzekerde ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- we zeggen uw verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers heeft afgesloten, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- u kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers afsluiten;
- we melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;
- we doen aangifte bij de politie;

10 Persoonsgegevens

10.1 Waar sturen we onze berichten naartoe?

Als we u willen informeren over de verzekering sturen we een brief of e-mail naar u of uw verzekeringsadviseur.

10.2 Waarvoor gebruiken we persoonsgegevens?

U heeft ons allerlei gegevens gestuurd over uzelf en de Verzekerden. We gaan zorgvuldig met deze gegevens om. Wij kunnen persoonsgegevens o.a. gebruiken om:

- de aanvraag te verwerken;
- een overeenkomst te sluiten en om die uit te voeren;
- een claim, declaratie of schade af te handelen;
- fraude te voorkomen en te bestrijden. Hiervoor kunnen we ook openbare gegevens over u op internet gebruiken;
- te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft;
- te voldoen aan wet- en regelgeving;
- deze, voor zover toegestaan, te delen met zakelijke partners, zoals adviseurs, incassobureaus, arbodiensten en re-integratiebedrijven;

- marktonderzoek te doen;
- statistische analyses uit te voeren;
- onze dienstverlening te verbeteren en onze dienstverlening beter aan te laten sluiten op uw persoonlijke situatie
- de relatie met u te onderhouden en uit te breiden;

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.

Ons volledige privacybeleid leest u op <https://www.quantumleben.com/en/privacy-policy.html>.

11 Klachten

11.1 Voor alle klachten over de uitvoering van deze overeenkomst geldt de onderstaande procedure:

a. Interne klachtenprocedure:

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de gevolmachtigde;

b. Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:

De klacht moet bij KiFiD worden ingediend binnen een jaar nadat de klacht aan de gevolmachtigde of verzekeraar is voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de gevolmachtigde of verzekeraar definitief schriftelijk het standpunt over de klacht kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

Belanghebbende kan zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD") Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)

www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

11.2 Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de in artikel 11.1 genoemde mogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

12 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Geschillen betreffende de overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de in Nederland bevoegde rechter.

13 Verzekeringsgebied

De dekking van deze verzekering is van kracht in de gehele wereld.

14 Molest

Deze verzekering geeft dekking bij overlijden of blijvende invaliditeit door molest, zoals omschreven in artikel 1.8. De dekking is van kracht voor ongevallen verzekerden overkomen buiten Nederland (of het land waar verzekerde op dat moment woont (anders dan Nederland)).

Indien verzekerden op regelmatige basis (meer dan eens per jaar) naar gebieden reizen die door het ministerie van Buitenlandse zaken van het Nederlands Koninkrijk is gemarkeerd als Rood in verband met molest vragen wij u dit bij ons voor te leggen. Wij kunnen dan een aanvullende premie in rekening brengen, na voorlegging bij u,

Tevens is gedekt een ongeval dat verzekerde buiten Nederland (of het land waar verzekerde op dat moment woont (anders dan Nederland) is overkomen als slachtoffer van:

- kaping, plundering, sabotage- of terreurdaden, of vrijheidsberoving verband houdend met molest;
- onrechtmatige vrijheidsberoving. Er is tot maximaal 180 dagen vanaf het moment van de vrijheidsberoving dekking. De dekking eindigt in ieder geval op het moment dat verzekerde is aangekomen op de bestemming, zoals afgesproken bij het herkrijgen van zijn of haar vrijheid.

Er is geen dekking volgens dit artikel:

- wanneer verzekerde zelf deelneemt aan een van de vormen van molest of aan kaping, plundering, sabotage- of terreurdaden of vrijheidsberoving verband houdend met molest, tenzij verzekerde dit doet om zijn eigen leven of dat van lotgenoten te beschermen;
- als verzekerde naar een genoemd gebied reist in de functie van journalist of andere media, militair, beveiliging, politicus, entertainer, onderdeel/werkend met een stijdkracht.
- wanneer verzekerde door een eigen handeling of uitslating de wet overtreedt;
- tijdens een gewapend conflict tussen (een lid van) de NAVO en/of de ASEAN en/of de Chinese Volksrepubliek.

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

15 De dekking van uw Ongevallenverzekering

15.1 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

Het verzekeren van Rubriek A heeft als doel om een vergoeding te geven, wanneer een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde. Hierbij wordt het bij overlijden van toepassing zijnde verzekerde bedrag uitgekeerd.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de bij overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden indien de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.

15.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Het verzekeren van Rubriek B heeft als doel om een vergoeding te geven indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde. Hierbij wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in artikel 7. vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag.

Indien verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

16 Aanvullende dekkingen van uw Ongevallenverzekering

Indien een verzekerde een ongeval overkomt zijn er veel zaken die nog geregeld moeten worden en situaties die plotseling gewijzigd zijn. Wij proberen, door middel van aanvullende dekkingen, u, de verzekerde en zijn gezinsleden zo goed mogelijk bij te staan. Naast een eventuele uitkering uit Rubriek A of Rubriek B kan u, verzekerde of de nabestaanden een beroep doen op de volgende dekkingen.

16.1 Kosten plastische chirurgie

In geval van een ongeval verzekerde overkomen, met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam als gevolg, zijn meeverzekerd de kosten van plastisch chirurgische behandeling die naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel biedt.

Per ongeval geldt een maximale vergoeding van 10% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, tot ten hoogste een bedrag van € 10.000,-. Wij

vergoeden de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verband- en geneesmiddelen, alsmede de verpleging in het ziekenhuis, mits deze operatie/behandeling binnen 2 jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt.

16.2 Littekens

Indien verzekerde door een ongeval blijvende littekens in het gelaat heeft opgelopen dan zullen de volgende percentages van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit zoals vermeld op het polisblad worden uitgekeerd:

- littekens vanaf 5 tot 10 cm: · 5% van Rubriek B met een maximum van € 5.000,- per persoon per gebeurtenis;
- littekens langer dan 10 cm: ·10% van Rubriek B met een maximum van € 10.000,- per persoon per gebeurtenis.

16.3 Brandwonden

Indien verzekerde door een ongeval brandwonden oploopt dan zullen de volgende bedragen worden uitgekeerd:

- Volgens het uitkeringspercentage zoals genoemd in artikel 7.2 met een minimumuitkering van € 10.000,- bij derde graads brandwonden die meer dan 40% van het uitwendige lichaamsoppervlak beslaan;
- € 10.000,- bij derde graads brandwonden die meer dan 25% maar minder dan 40% van het uitwendige lichaamsoppervlak beslaan;
- € 5.000,- bij derde graads brandwonden die meer dan 18% maar minder dan 25% van het uitwendige lichaamsoppervlak beslaan;

16.4 Ongevallendekking voor bezoekers en stagiaires

Indien vermeld onder verzekerden op het polisblad biedt deze verzekering tevens dekking voor ongevallen aan bezoekers en stagiaires overkomen in of uw gebouwen of op uw terreinen met de volgende verzekerde bedragen per persoon:

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

Onder uw gebouwen en terreinen worden verstaan de gebouwen en terreinen die door uw in gebruik zijn en dienen tot permanente inrichting voor bedrijfsuitoefening.

Niet tot de bezoekers en stagiaires worden gerekend:

- werknemers en ondergeschikten van anderen dan verzekeringnemer die arbeid verrichten in het bedrijf/ de instelling van verzekeringnemer;
- andere in uw bedrijf/ instelling werkzame personen.

De in dit artikel omschreven dekking voor bezoekers en stagiaires geldt niet voor bedrijven/instellingen waarvan de bedrijfsuitoefening mede of uitsluitend is gericht op het ontvangen van bezoekers (zoals winkels, warenhuizen, attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, voor publiek toegankelijke gebouwen etc.).

Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt ten hoogste € 500.000,- voor alle bezoekers en stagiaires tezamen, aan wie een ongeval is overkomen. Indien ten tijde van een gebeurtenis het aantal aanwezige bezoekers en stagiaires dat een ongeval is overkomen, zo groot is dat genoemd verzekerd bedrag ontoereikend is om aan allen een uitkering te doen, zullen de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximumbedrag per gebeurtenis is bereikt.

Wij betalen de uitkeringen in gevolge dit artikel uitsluitend aan u.

16.5 Dagvergoeding ziekenhuisopname

Indien een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 75,- per dag. De uitkeringstermijn vangt aan op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 365 al dan niet aaneengesloten dagen.

Voor de volgende met een ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 28 aaneengesloten dagen:

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

16.6 Paraplegie, triplegie of quadriplegie

In het geval van paraplegie, triplegie of quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit voor verzekerde:

-Paraplegie	€ 25.000,-;
-Triplegie	€ 75.000,-;
-Quadriplegie	€ 150.000,-.

16.7 Tandheelkundige kosten

Als door een gedekt ongeval schade ontstaat aan 3 of meer natuurlijke gebitselementen en/of niet uitneembare gebitsprothesen van verzekerde, worden de kosten van herstel tot maximaal € 5.000,- per gedekt ongeval aan verzekerde vergoed.

16.8 Kinderen

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden van een verzekerde als genoemd in artikel 1.19. als gevolg van een ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,- per kind, tot maximaal 10% van het voor overlijden ten gevolge van een ongeval van toepassing zijnde verzekerd bedrag. Deze uitkering zal niet plaats vinden indien er reeds een uitkering plaats vindt volgens artikel 16.17.

16.9 Omscholingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betalen wij de redelijke kosten voor het omscholen van verzekerde tot aangepaste arbeid aan u terug, tot een maximum van € 10.000,-.

16.10 Vervangingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een ongeval, betalen wij de redelijke wervingskosten voor de vervanging van verzekerde aan u, tot een maximum van € 10.000,-.

16.11 Coma

Indien een ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van verzekerde, betalen wij € 75,- per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

16.12 Psychologische ondersteuning

Indien een ongeval resulteert in een te verwachten blijvende invaliditeit van meer dan 50%, betalen wij de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van verzekerde tot een maximum van € 7.500,- mits die binnen 3 maanden na de ongevaldatum beginnen, voorgeschreven zijn door een bevoegde arts en verband houden met het ongeval.

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden van een verzekerde als gevolg van een ongeval betalen we de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van de achterblijvende partner en/of kinderen tot een maximum van € 2.500,- mits die binnen 3 maanden na de ongevaldatum beginnen, voorgeschreven zijn door een bevoegde arts en verband houden met het ongeval.

16.13 Hulp in de huishouding

Als verzekerde door een gedekt ongeval recht heeft op een uitkeringspercentage van meer dan 50% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit, dan worden de noodzakelijke kosten voor hulp in de huishouding van verzekerde gedurende maximaal 4 weken na de datum van het ongeval en tot maximaal € 500,- vergoed.

16.14 Persoonlijke bezittingen in het ziekenhuis

Indien een ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betalen we de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen voorwerpen en documenten, zoals omschreven bij Persoonlijke bezittingen in artikel 1.12 van deze voorwaarden, die door verzekerde voor eigen gebruik zijn meegenomen tot een maximum van € 5.000,-.

16.15 Begrafeniskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betalen we de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van € 10.000,- per verzekerde.

16.16 Levensredder

Indien een derde (niet zijnde een verzekerde) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij het leven tracht te redden van een verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, betalen we aan deze derde partij (of in geval van overlijden diens erven) op basis van een verzekerd bedrag van € 25.000,-. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan verzekerde.

16.17 Huis, werkplek en auto aanpassing

In het geval dat verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een ongeval wat resulteert in een uitkeringspercentage van meer dan 25% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis en/of werkplek en/of auto behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarm systemen en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en te kunnen werken en zich te kunnen verplaatsen, betalen we 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 5.000,-, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van ons en de instemming hebben van de behandelende bevoegde arts van verzekerde.

16.18 Partner/kind

In het geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een ongeval betaalt de verzekeraar voor elke partner of kind die lichamelijk letsel oploopt in hetzelfde ongeval als verzekerde, een bedrag van € 25.000,- bij overlijden. Indien de partner of het kind blijvend invalide wordt zal de uitkering berekend worden volgens artikel 7 met een verzekerd bedrag van € 25.000,-.

16.19 Vermissing

Indien verzekerde wordt vermist en het na een gepaste tijdsduur redelijkerwijs valt aan te nemen dat verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een ongeval, zal het verzekerde bedrag voor overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. Onder een gepaste tijdsduur zoals vermeld in voorgaande zin wordt in ieder geval verstaan een periode van 2 jaren. De tot uitkering gerechtigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat verzekerde niet is overleden, elk door ons betaald bedrag, aan ons zal worden terugbetaald.

16.20 Repatriëring

Indien verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, worden boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 15.000,- vergoed. Deze vergoeding vindt uitsluitend plaats indien de (zaken)reisverzekering niet overgaat tot uitkering.

16.21 Reputatieschade

Als een verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt door een gedekt ongeval dat plaatsvindt in uw gebouw en/of op uw terrein, dan worden gemaakte pr- en mediakosten om uw reputatie veilig te stellen tot maximaal € 10.000,- vergoed. Voorwaarden voor deze vergoeding zijn dat:

- de kosten worden gemaakt binnen 15 dagen na het ontstaan van het ongeval,
- wij vooraf uitdrukkelijk, schriftelijk toestemming heeft gegeven om deze kosten te maken, en
- er geen sprake is van verwijtbaar handelen of grove nalatigheid van uzelf.

De kosten worden pas vergoed, nadat is komen vast te staan dat aan al van deze voorwaarden is voldaan.

16.22 Agressie tijdens werkzaamheden

Als verzekerde tijdens de uitoefening van zijn werkzaamheden slachtoffer wordt van geweld door derde(n), anders dan een medeverzekerde of familielid, dat niet

door verzekerde is uitgelokt dan worden de in verband hiermee gemaakte geneeskundige kosten tot maximaal € 500,- aan verzekerde vergoed.

16.23 Overlijden ongeboren baby

Als een verzekerde zwanger is en door een gedekt ongeval haar ongeboren baby van 24 weken of ouder verliest, worden de kosten van een uitvaart en/of de kosten van de babypullen die al gekocht zijn aan verzekerde vergoed tot maximaal € 7.500,-

16.24 Reiskosten verzekerde

Als een uitkering wordt verstrekt voor het volledige (functie)verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig (functie)verlies van het visueel systeem, worden de redelijke reiskosten (alleen voor het rechtstreeks reizen van en naar de werklocatie of het reizen in verband met een geneeskundige behandeling die door het ongeval noodzakelijk is geworden) van verzekerde, zoals vervoer door een taxi of een chauffeur, vergoed aan verzekerde tot maximaal € 50,- per week voor maximaal 104 weken.

16.25 Reiskosten echtgeno(o)t(e)/partner en/of kinderen van verzekerde

Als aan verzekerde een uitkering wordt verstrekt voor het volledige (functie)verlies van een arm tot in het schoudergewricht of een been tot in het heupgewricht of volledig (functie)verlies van het visueel systeem, worden de redelijke reiskosten (alleen het rechtstreeks reizen van of naar het ziekenhuis) van de partner en/of kinderen van verzekerde, zoals vervoer door een taxi of een chauffeur, vergoed aan de partner en/of kinderen van verzekerde tot maximaal € 50,- (in totaal) per week en tot maximaal € 1.500,- (in totaal).

16.26 Executeur

Als verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt, worden de kosten voor de diensten van een executeur aan begunstigde vergoed tot maximaal € 2.000,-.

16.27 Retourneerkosten persoonlijke en zakelijke bezittingen

Als verzekerde door een gedekt ongeval in het buitenland overlijdt of langer dan 72 uur in een buitenlands ziekenhuis is opgenomen, worden de noodzakelijke retourneerkosten van persoonlijke en zakelijke bezittingen die verzekerde bij zich had en die teruggezonden moeten worden naar Nederland, tot maximaal € 1.500,- vergoed.

16.28 Rolstoel

Vergoeding van de redelijke kosten voor een rolstoel die binnen 12 maanden na een ongeval worden gemaakt en waarvoor geen andere verzekering een vergoeding biedt tot maximaal 5% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit. Het verlies van de mobiliteit van verzekerde moet uitsluitend en rechtstreeks worden veroorzaakt door een ongeval. Dit artikel geeft geen uitkering als de verzekerde al vóór het ongeval gebruik maakte van een rolstoel. Maximale uitkeringsduur is 365 dagen.

16.29 Protheses

Indien een prothese nodig is ten gevolge van een ongeval betalen wij de redelijk kosten voor het verstrekken van deze prothese tot maximaal € 5.000,- en waarvoor geen andere verzekering een vergoeding biedt, op voorwaarde dat dit binnen 730 dagen na het ongeval wordt gemeld tot 10% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit

16.30 Reintegratiebudget verzekeringnemer

Indien ten gevolge van het door de verzekerde overkomen ongeval de hierna omschreven kosten zijn gemaakt, die zijn gericht op het verkorten van ziekteverzuim en/of beperken van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval met als doel de verzekerde zo spoedig mogelijk te reintegreren, vergoeden wij deze kosten, zij het met de volgende beperkingen; Deze verzekering biedt een secundaire dekking en strekt zich uit tot vergoeding van de navolgende kosten in geval van blijvende invaliditeit van meer dan 25%: interventiekosten waaronder worden verstaan de kosten voor het inschakelen van een reïntegratiebedrijf gericht op interventies. Een interventie is een diagnose, training, behandeling of begeleiding. De interventies kunnen zijn afgestemd op

houding en beweging, conflicten, psychische problemen (bv. stressreductietraining) of bemiddeling naar ander werk; de opleidings- en herscholingskosten indien verzekerde blijvend invalide is geworden en zijn beroep of werkzaamheden niet meer kan uitoefenen; de redelijk gemaakte kosten van aanpassingen die noodzakelijk zijn aan de werkplek van verzekerde zodat hij zelfstandig de dagelijkse handelingen kan blijven uitoefenen; Het verzekerd bedrag bedraagt maximaal EUR 4.500,- per verzekerde voor alle hiervoor in dit artikel genoemde kosten tezamen. De kosten moeten zijn gemaakt binnen 3 jaar na het ongeval. De kosten worden vergoed na ontvangst van de desbetreffende (kopie-) rekening(en), het bewijs van betaling daarvan, alsmede - voor zover dit het geval mocht zijn - een bewijs van de uit anderen hoofde vergoede kosten. Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op een andere uitkering uit hoofde van deze verzekering. In afwijking zullen de vergoedingen uit hoofde van dit artikel geschieden aan u. Deze dekking geldt niet voor ongevallen overkomen aan eventueel als verzekerde opgenomen vrijwilligers.

16.31 Kinderopvang in geval van overlijden van verzekerde

Als verzekerde door een gedekt ongeval overlijdt, worden aan de partner van verzekerde de kosten van kinderopvang voor elk inwonend, wettig kind tot 5-jarige leeftijd, van verzekerde vergoed tot maximaal € 2.500,- voor een periode van maximaal 52 weken. Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de kinderopvang is geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen. De kosten worden pas vergoed nadat is komen vast te staan dat aan deze voorwaarde is voldaan.

Clausuleblad terrorismedekking (NHT)

Deze clausule is altijd van toepassing en wordt niet apart vermeld op de polis. Dit zijn de polisvoorwaarden van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) voor de verzekering van het terrorismerisico.

Begripsomschrijvingen

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

Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

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.

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.

Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

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

Verzekeringsovereenkomsten:

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
2. 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.
3. 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.
4. In Nederland toegelaten verzekeraars:
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering 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. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro

onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Uitkeringsprotocol NHT

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