

VOORWAARDEN

WerkgeverZeker Verzekering

(WZV 2013-03)

Deze overeenkomst voldoet aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een onzekere gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Rubriek 1	Algemeen
Artikel 1	Begripsomschrijving
Artikel 2	Omvang van de verzekering
Artikel 3	Verzekeringsgebied
Artikel 4	Uitsluitingen
Artikel 5	Premie
Artikel 6	Premiebetaling
Artikel 7	Schademelding
Artikel 8	Schade
Artikel 9	Wijziging van het risico
Artikel 10	Wijziging premie en/of voorwaarden
Artikel 11	Begin, verlenging en einde van de verzekering
Artikel 12	Samenloop van verzekeringen
Artikel 13	Cessie en verpanding
Artikel 14	Wettelijke rente
Artikel 15	Geschillen en toepasselijk recht
Artikel 16	Adresbepaling
Artikel 17	Persoonsgegevens
Artikel 18	Terrorismerisico
Rubriek 2	Ongevallen tijdens diensttijd
Artikel 1	Omvang van de dekking
Artikel 20	Aanvullende uitsluitingen
Rubriek 3	Ongevallen buiten diensttijd
Artikel 21	Omvang van de dekking
Artikel 22	Aanvullende uitsluitingen
Rubriek 4	Ongevallen tijdens woon-werkverkeer
Artikel 23	Omvang van de dekking
Artikel 24	Aanvullende uitsluitingen
Rubriek 5	Ongevallen in overige situaties
Artikel 25	Aanvullende begripsomschrijving
Artikel 26	Aanvullende verplichtingen
Artikel 27	Omvang van de dekking
Artikel 28	Uitkering bij arbeidsongeschiktheid
Artikel 29	Uitkering bij invaliditeit
Artikel 30	Aanvullende uitsluitingen
Artikel 31	Insluiting
Artikel 32	Samenloop van verzekeringen

Rubriek 6	Gemiste arbeidsinzet
Artikel 33	Aanvullende begripsomschrijving
Artikel 34	Aanvullende verplichtingen
Artikel 35	Omvang van de dekking
Artikel 36	Uitkering bij arbeidsongeschiktheid
Artikel 37	Aanvullende uitsluitingen
Artikel 38	Insluiting
Artikel 39	Samenloop van verzekeringen

Rubriek 1 Algemeen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die de verzekering is aangegaan.

1.2 Maatschappij

Achmea Schadeverzekeringen N.V., handelend onder de naam Avéro Achmea, alsmede indien van toepassing andere risicodragers, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

1.3 Verzekeringsadviseur

De bemiddelaar wiens werkzaamheden gericht zijn op het tot stand brengen van verzekeringsovereenkomsten tussen zijn relatie enerzijds en een verzekeraar anderzijds alsmede alle verdere diensten die hij in verband met het tot stand gekomen van verzekeringen vervolgens moet verrichten.

1.4 Verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst is een overeenkomst tussen de maatschappij en de verzekeringnemer, verder te noemen verzekering, en is vastgelegd in het polisblad.

1.5 Verzekerde

Werknemers van verzekeringnemer en de in artikel 6:108 BW genoemde gerechtigden indien de werknemers als gevolg van het ongeval komen te overlijden.

1.6 Werknemers

Ondergeschikten, stagiairs, vrijwilligers, uitzendkrachten en gedetacheerden voor zover zij werkzaamheden onder directe leiding en toezicht van verzekeringnemer uitoefenen.

1.7 Begunstigde

Begunstigde voor de uitkering is de verzekerde.

1.8 Ongeval

Een onvoorziën, plotseling, onverwacht van buitenaf op het lichaam van werknemers of lijfeigendommen van werknemers van verzekeringnemer inwerkend geweld waaruit rechtstreeks personenschade en/of zaakschade ontstaat.

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

- a. bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
- b. lichamelijke uitputting, verhongering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- c. verdrinking en verstikking;
- d. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van werknemers;
- e. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een verzekerd ongeval ontstaan letsel;
 - de uitoefening van het beroep of het bedrijf van verzekeringnemer.
- f. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

1.8.1 Lijfeigendommen

Onder lijfeigendommen wordt verstaan:

- vervoermiddelen in eigendom van werknemers die werknemers op het moment van het ongeval besturen;
- kleding in eigendom van werknemers die op het moment van het ongeval gedragen wordt;
- brillen, lenzen, gehoorapparaten en/of protheses die werknemers op het moment van het ongeval dragen;
- eigendommen van werknemers die werknemers op het moment van het ongeval bij zich dragen.

1.9 Schade

1.9.1 Personenschade

Letsel of aantasting van de fysieke en/of mentale gezondheid van werknemers al dan niet de dood ten gevolge hebbend en de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

1.9.2 Zaakschade

Beschadiging en/of vernietiging van zaken van werknemers en de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

1.10 Diensttijd

De periode dat werknemers werkzaamheden verrichten voor verzekeringnemer. Hieronder wordt ook verstaan de periode dat werknemers in opdracht van verzekeringnemer aan het verkeer deelnemen.

1.11 Woon-werkverkeer

Het zich verplaatsen van werknemers vanaf het huisadres van de werknemer naar de (eerste) arbeidsplaats en het zich verplaatsen van werknemers van de (laatste) arbeidsplaats naar het huisadres van de werknemer. Onder woon-werkverkeer wordt niet verstaan een incidentele uit zakelijke of beroepsmatige reden aangevangen buitenlandse reis die ten dienste en op kosten van de onderneming van de verzekeringnemer wordt gemaakt.

1.12 Arbeidsplaats

De plaats waar werknemers de werkzaamheden in opdracht van verzekeringnemer verrichten.

1.13 Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de premievervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van deze verzekering tot de premievervaldatum of vanaf de premievervaldatum tot de beëindigingdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.14 Contractstermijn

De termijn waarvoor deze verzekering is aangegaan.

1.15 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van deze verzekering tot het einde van deze verzekering.

1.16 Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

1.17 Kerninstallatie

Een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

1.18 Molest

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

Dit zijn de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest.

Artikel 2 Omvang van de verzekering

2.1 Algemeen

Verzekerd is de schade van verzekerden als gevolg van een ongeval dat de werknemer is overkomen volgens de bepalingen in de rubrieken van deze voorwaarden, die alleen van toepassing zijn indien de desbetreffende rubriek volgens het polisblad is meeverzekerd.

2.2 Begrenzing van de dekking in de tijd

Verzekerd is schade als gevolg van een ongeval dat zich tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering heeft voorgedaan én schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering.

2.3 Verzekerd bedrag

2.3.1 De maatschappij vergoedt voor alle verzekerden tezamen per ongeval en per verzekeringsjaar:

- a. de schade inclusief de wettelijke rente;
- b. de kosten van verweer tegen aanspraken van verzekerden tegen verzekeringnemer met betrekking tot de hoogte van de te vergoeden schade in verband met een onder deze verzekering gedekt ongeval, ook indien deze ongegrond zijn c.q. worden bevonden, alsmede de proceskosten mits het verweer wordt gevoerd onder leiding van de maatschappij;

gezamenlijk tot ten hoogste de in het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten genoemd onder b.

2.3.2 Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar, zoals in het polisblad is vermeld, geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de maatschappij van het ongeval, bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan het betreffende ongeval wordt toegerekend.

2.3.3 Indien het ongeval onder meer dan één van de in het polisblad van toepassing verklaarde rubrieken mocht zijn verzekerd, zullen de verzekerde bedragen van de onderscheiden rubrieken niet cumuleren doch zal het hoogste van de in aanmerking komende verzekerde bedragen gelden.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is de gehele wereld.

Artikel 4 Uitsluitingen

4.1 Atoomkernreactie

4.1.1 Niet verzekerd is schade en/of een ongeval veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze reactie is ontstaan.

4.1.2 Wel verzekerd is een ongeval veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden, mits er een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

4.1.3 Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het gestelde in artikel 4.1.2 van deze voorwaarden niet van toepassing.

4.2 Molest

Niet verzekerd is schade en/of een ongeval dat veroorzaakt is door molest.

4.3 Opzet

4.3.1 Niet verzekerd is schade die het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van werknemers alsmede schade die voor verzekeringnemer het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekeringnemer verstaan (een lid van) het bestuur, de directie of de bedrijfsleiding van die rechtspersoon.

4.3.2 Niet verzekerd is een ongeval als gevolg van een handelen of nalaten van verzekeringnemer dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift. Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekeringnemer verstaan (een lid van) het bestuur, de directie of de bedrijfsleiding van die rechtspersoon.

4.4 Alcohol en drugs

Niet verzekerd is een ongeval dat het gevolg is van het onder invloed zijn van werknemers van alcoholhoudende drank, bedwelmende of opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs. Deze bepalingen zijn niet van toepassing op de begunstigde die aantoonbaar dat de in dit artikel bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem daarvan geen enkel verwijt valt te maken.

4.5 Allergische reactie

Niet verzekerd is een ongeval dat het gevolg is van een allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen anders dan door de oorzaken genoemd in artikel 1.8 lid e. van deze voorwaarden.

4.6 Brandweer, politie en rampenbestrijding

Niet verzekerd is een ongeval dat het gevolg is van (het oefenen voor) de daadwerkelijke uitoefening door werknemers van de primaire taken (al dan niet in korpsverband) van brandweer, politie en rampenbestrijding (anders dan het optreden van werknemers als gerekwireerde).

4.7 Asbest

Niet verzekerd is directe of indirecte schade die voortvloeit uit, berust op en/of verband houdt met het gebruik van, het blootstellen aan of het in enige andere wijze in contact komen met asbest, asbestvezels, asbeststof en/of asbesthoudende materialen.

4.8 Luchtvaartuigen

Niet verzekerd is schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig. Wel verzekerd is schade die een werknemer oploopt als passagier van een luchtvaartuig.

4.9 Motorrijtuigen

Niet verzekerd is schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig waarvoor een WAM-verzekering of soortgelijke buitenlandse verplichte verzekering dekking geeft. Deze verzekering is zodoende altijd secundair aan een WAM-verzekering of soortgelijke buitenlandse verplichte verzekering.

4.10 Sociale verzekeringen en voorzieningen en arbeidsrecht

Niet verzekerd is schade waarvoor de verzekerde een aanspraak op een uitkering heeft uit hoofde van een sociale verzekering of voorziening of uit hoofde van het arbeidsrecht. Het bedrag van de uitkering waarop de verzekerde aanspraak kan maken wordt op de schadevergoeding in mindering gebracht.

4.11 Overige private verzekeringen

Niet verzekerd is schade waarvoor de verzekerde verzekerd is op grond van een andere private verzekering en waaraan hij rechten kan ontlenen of zou kunnen ontlenen indien onderhavige verzekering niet zou bestaan. Het bedrag van de verzekeringsuitkering van een dergelijke private verzekering waarop de verzekerde recht heeft wordt op de schade in mindering gebracht.

4.12 Handels- en/of economische sancties

1. De maatschappij verleent geen uitkering voor schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
2. Van de verzekering zijn uitgesloten de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten voor wie geldt dat het verzekeraars op grond van nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

Artikel 5 Premie

5.1. Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, wordt een voorlopige premie berekend. De maatschappij zal de voorlopige premie aanpassen aan de definitieve premie over het voorafgaande verzekeringsjaar.

5.2 Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht jaarlijks het hiertoe toegezonden formulier binnen 6 maanden na afloop van het verzekeringsjaar ingevuld en ondertekend terug te sturen, dan wel op andere wijze de definitieve gegevens te verstrekken.

5.3 Indien deze gegevens niet binnen de gestelde termijn door de maatschappij zijn ontvangen, wordt de premie over het afgelopen verzekeringsjaar door de maatschappij vastgesteld. De maatschappij verhoogt de factoren waarop de premie is gebaseerd met een door haar te bepalen percentage. De premie die hieruit voortvloeit wordt dan als definitief beschouwd. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorlopige, is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen of is de maatschappij verplicht premie terug te betalen.

5.4 Alleen bij tussentijdse beëindiging van deze verzekering op grond van het bepaalde in artikel 10 en 11 heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de definitieve premie over het tijdvak waarover deze verzekering niet van kracht is.

Artikel 6 Premiebetaling

6.1 Verzekeringnemer is verplicht elke door hem aan de maatschappij verschuldigde premie te voldoen binnen 30 dagen vanaf het moment dat die is verschuldigd. Als er een ander tijdstip is aangegeven, is verzekeringnemer verplicht de premie voor dat tijdstip te voldoen. Onder premie wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.

6.2 In geval van niet-nakoming van de verplichting tot betaling van de premie, die verschuldigd is bij het aangaan van de verzekering, is de dekking vanaf de ingangsdatum niet ingegaan.

Ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Verzekeringnemer blijft onverminderd verplicht de premie te voldoen.

6.3 Bij niet-nakoming van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie gedurende de looptijd van de verzekering eindigt de dekking eerst op de 14e dag na de dag waarop de maatschappij verzekeringnemer na de premievervaldatum in gebreke heeft gesteld. Bij gedeeltelijke betaling van de verschuldigde premie volgens de nota geldt dat de dekking van de daarop betrekking hebbende verzekeringen eindigt op de 14e dag na de dag waarop de maatschappij verzekeringnemer na de premievervaldatum in gebreke heeft gesteld.

6.4 Bij einde van de dekking blijft verzekeringnemer onverminderd verplicht de achterstallige en nog verschuldigd wordende bedragen te betalen.

6.5 De dekking overeenkomstig de verzekering gaat (weer) in met ingang van de dag na die, waarop de premie inclusief wettelijke rente en de (buiten)gerechtelijke incassokosten vanaf de vervaldatum van de premienota door de maatschappij is ontvangen. De dekking gaat niet meer in als de maatschappij bij de ingebrekestelling te kennen heeft gegeven de verzekering bij te late betaling als beëindigd te beschouwen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld, nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

6.6 Na het verstrijken van de in artikel 6.3 genoemde betaaltermijn is verzekeringnemer van rechtswege in verzuim en is de maatschappij gerechtigd de wettelijke rente in rekening te brengen vanaf de vervaldatum van de premienota tot aan het moment van volledige betaling.

6.7 Vanaf het moment dat verzekeringnemer in verzuim is, is verzekeringnemer tevens gehouden alle door de maatschappij gemaakte incassokosten, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, te voldoen. De buitengerechtelijke incassokosten bedragen tenminste 15% van het verschuldigde bedrag inclusief de wettelijke rente.

6.8 Onder premie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Onder vervolgpremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt of bij termijnbetaling de premie die na betaling van de eerste termijn verschuldigd wordt.

6.9 Automatische incasso

Betaalt u de periodiek verschuldigde premie voor uw verzekering, inclusief eventuele kosten en assurantiebelasting, via automatische afschrijving?

Bij de jaarlijkse verlenging van de verzekering streeft de gevolmachtigde, respectievelijk de verzekeringsadviseur, er naar de vooraankondiging van de automatische incasso veertien dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan u te versturen.

Bij het afsluiten van een nieuwe verzekering of bij een tussentijdse wijziging op uw polis kan het voorkomen dat dit bericht minder dan 14 dagen van tevoren aan u wordt verzonden.

Artikel 7 Schademelding

7.1 Verzekeringnemer en/of verzekerde is verplicht:

a. zodra hij van een gebeurtenis waaruit een verplichting uit de verzekering kan ontstaan op de hoogte is of behoort te zijn, dit zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs mogelijk is aan de maatschappij te melden;

b. in geval van (vermoeden van) een strafbaar feit tevens zo spoedig mogelijk aangifte bij de politie te doen;

c. alle inlichtingen en bescheiden, die voor de maatschappij van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen, binnen redelijke termijn aan de maatschappij te verstrekken;

d. zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;

e. zich te onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid anders dan het bepaalde in artikel 5.4;

f. al datgene te doen en toe te staan dat kan bijdragen tot het voorkomen of beperken van de schade;

g. alle medewerking te verlenen aan de maatschappij en/of de door haar ingeschakelde expert(s) bij het vaststellen van voor de schadeafwikkeling van belang zijnde feiten en bij het voeren van verweer of het verhaal van betaalde schadevergoeding;

h. alle overige hem bekende verzekeringen op te geven die eveneens dekking geven voor de desbetreffende schade.

7.2 Als verzekeringnemer en/of verzekerde de in artikel 7.1 a t/m g genoemde verplichtingen niet nakomt, heeft dit verlies van het recht op vergoeding van schade en/of kosten, het recht op uitkering en/of het recht op dienst- en hulpverlening tot gevolg voor het geval dat de maatschappij door het niet nakomen van deze verplichtingen in een redelijk belang is geschaad. Dit geldt niet als

verzekeringnemer en/of verzekerde door een omstandigheid die hem niet kan worden toegerekend de hiervoor genoemde verplichtingen niet kon nakomen.

7.3 De maatschappij heeft het recht om niet over te gaan tot vergoeding van schade en/of kosten en/of diensten hulpverlening te weigeren als verzekeringnemer en/of verzekerde de in artikel 7.1 a t/m g genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden.

7.4 Overtreding van het verbod tot erkenning van aansprakelijkheid heeft geen gevolg bij terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

7.5 Als verzekeringnemer en/of verzekerde de in artikel 7.1 h genoemde verplichting niet nakomt, is de maatschappij bevoegd de nakoming van zijn verplichting tot vergoeding van schade en/of kosten en/of dienst- en hulpverlening op te schorten, totdat de verzekeringnemer en/of verzekerde aan deze verplichting heeft voldaan.

Artikel 8 Schade

In aanvulling op het bepaalde in artikel 7 van de Algemene Voorwaarden zijn de volgende verplichtingen bij een ongeval (schade) van toepassing:

8.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht om:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits door verzekeringnemer wordt aangetoond dat de schade het uitsluitend gevolg is van een ongeval.
- b. in geval van overlijden van de verzekerde is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

Artikel 9 Wijziging van het risico

Indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het beroep en/of de beroepswerkzaamheden van verzekerde(n) aanmerkelijk zijn gewijzigd, of indien één of meer omstandigheden ten opzichte van de bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte risicogegevens aanmerkelijk zijn gewijzigd, is de verzekeringnemer verplicht daarvan uiterlijk 30 dagen nadat één van de hier bedoelde wijzigingen zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de maatschappij kennis te geven. Pas na een schriftelijke bevestiging van de maatschappij zijn deze wijzigingen meeverzekerd op de daarbij door de maatschappij aangegeven voorwaarden.

Artikel 10 Wijziging premie en/of voorwaarden

10.1 De maatschappij kan de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen per premieervaldatum. De maatschappij zal verzekeringnemer hiervan tenminste 1 maand voor de premieervaldatum schriftelijk in kennis stellen. Verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging te hebben ingestemd, tenzij hij de maatschappij uiterlijk 1 maand nadat de wijziging hem is medegedeeld schriftelijk het tegendeel heeft bericht onder gelijktijdige opzegging van de verzekering met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. De mogelijkheid tot opzeggen door verzekeringnemer geldt niet als:

- a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de premie wijzigt in verband met indexering;
- c. de wijziging een verlaging van de premie inhoudt;
- d. de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt.

10.2 De maatschappij kan als het schadeverloop van de verzekering daartoe aanleiding geeft of na een melding van een gebeurtenis waaruit een verplichting tot schadevergoeding voortvloeit, de premie en/of voorwaarden van de verzekering wijzigen met ingang van een door haar te bepalen datum.

10.3 De maatschappij kan de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc dan wel groepsgewijs wijzigen. Behoort één van de verzekeringen zoals vermeld in het polisblad tot deze soort of groep, dan kan de maatschappij de premie en/of voorwaarden van de desbetreffende verzekering aanpassen en wel op een door haar te bepalen datum.

10.4 In vervolg op hetgeen is bepaald in artikel 10.2 en 10.3 gaat de wijziging in na een termijn van 1 maand gerekend vanaf de datum van de schriftelijke mededeling tot wijziging aan verzekeringnemer. Verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging te hebben ingestemd, tenzij hij de maatschappij uiterlijk 1 maand nadat de wijziging hem is medegedeeld schriftelijk het tegendeel heeft bericht onder gelijktijdige opzegging met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat van de verzekering waarop de te wijzigen premies en/of voorwaarden van toepassing zijn.

Artikel 11 Begin, verlenging en einde van de verzekering

11.1 Begin en einde van de verzekering zijn beide om 0:00 uur, tenzij anders overeengekomen is in het polisblad.

11.2 Contractduur en verlenging

De contractduur van de verzekering staat vermeld op het polisblad. Aan het einde van de contractduur wordt de verzekering telkens stilzwijgend voor 12 maanden verlengd.

11.3 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering kan worden opgezegd tegen het einde van de contractduur. Na afloop van de eerste contractduur kan de verzekering dagelijks worden opgezegd, tenzij vooraf voor de volgende periode een langere contractduur dan 12 maanden is overeengekomen. In dat geval kan de verzekering worden opgezegd tegen het einde van de overeengekomen contractduur. Een opzegging is uitsluitend geldig na een schriftelijke mededeling en met in acht name van een opzegtermijn van minimaal één maand.

11.4 De verzekering eindigt:

- a. na opzegging als genoemd in artikel 11.3;
- b. na opzegging door verzekeringnemer op grond van artikel 10 met ingang van de datum waarop de nieuwe premies en/of voorwaarden van kracht zouden zijn geworden;
- c. met ingang van de datum van beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer of met ingang van de datum waarop aan verzekeringnemer (voorlopige) surseance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken, of een verzoek tot wettelijke schuldsanering wordt ingediend. Verzekeringnemer dient de maatschappij hiervan terstond schriftelijk in kennis te stellen;
- d. met directe ingang in geval van opzet tot misleiding door verzekeringnemer.

11.5. Opzegging door de verzekeraar

De verzekeraar heeft de mogelijkheid de verzekering op te zeggen tegen het eind van het verzekeringsjaar. De opzegging is uitsluitend geldig indien deze schriftelijk plaatsvindt en indien een opzegtermijn van minimaal twee maanden in acht is genomen.

In de volgende gevallen kan een verzekering schriftelijk worden opgezegd:

11.5.1 binnen één maand nadat de verzekeraar heeft kennisgenomen van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot verplichtingen uit de verzekering kan leiden of nadat een uitkering krachtens die verzekering is gedaan dan wel afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde om de verzekeraar te misleiden;

11.5.2 indien verzekerde de aanvangspremie zoals verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig heeft betaald of wordt geweigerd te betalen alsmede indien verzekerde de vervolgpremie niet betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien de verzekerde na het verstrijken van de premievervaldag zonder resultaat tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief;

11.5.3 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekerde niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en daarbij heeft gehandeld om de verzekeraar opzettelijk te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

11.5.4 als een verzekerde in verband met een bij de verzekeraar gemelde gebeurtenis de verzekeraar opzettelijk heeft misleid of geprobeerd heeft te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

11.5.5 indien door de verzekeraar voorgeschreven maatregelen of voorzieningen ter beperking van het risico niet binnen de vastgestelde termijn zijn getroffen, met een opzegtermijn van minimaal 14 dagen.

Artikel 12 Samenloop van verzekeringen

Als ook onder een andere verzekering aanspraak op vergoeding bestaat/zou hebben bestaan als deze verzekering niet zou bestaan, geldt deze verzekering alleen als aanvulling op die andere verzekering. Dit geldt zowel voor het verschil in verzekerd bedrag als voor het verschil in verzekeringsvoorwaarden. Een eigen risico op een andere verzekering wordt niet vergoed.

Artikel 13 Cessie en verpanding

Verzekerde is niet bevoegd de hem uit de verzekering toekomende rechten zonder schriftelijke toestemming van de maatschappij te cederen of te verpanden.

Artikel 14 Wettelijke rente

Onder wettelijke rente wordt verstaan de wettelijke rente als bedoeld in artikel 6:119 BW.

Artikel 15 Geschillen en toepasselijk recht

15.1 Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

15.2 Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan een verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de verzekeraar.

15.3 Als die er naar de mening van de verzekerde niet in slaagt om het probleem tot tevredenheid op te lossen kan de verzekerde, indien deze een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248, E-mail: info@kifid.nl.

15.4 Wanneer een verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of een verzekerde vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 16 Adresbepaling

Alle mededelingen door de maatschappij geschieden rechtsgeldig aan het laatste aan haar bekende adres van verzekeringnemer of het adres zoals dat blijkt uit de desbetreffende registratie in het register van de Kamer van Koophandel. Adreswijzigingen dient de verzekeringnemer schriftelijk aan de maatschappij door te geven.

Artikel 17 Persoonsgegevens

17.1 Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst wordt om persoonsgegevens gevraagd. Deze worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om informatie te geven over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van de persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.

17.2 Een verzekerde die geen prijs stelt op informatie over producten en/of diensten, of zijn toestemming voor het gebruik van zijn e-mailadres wil intrekken kan dit schriftelijk meedelen aan de verzekeraar.

17.3 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar de gegevens van de verzekeringnemer raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist en worden de bij een schadebehandeling verstrekte gegevens door de verzekeraar verwerkt in de databank van de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie is te vinden op www.stichtingcis.nl.

Artikel 18 Terrorismerisico

Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het "terrorismerisico", is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het van toepassing zijnde Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.. De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het van toepassing zijnde Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.. Zie www.terrorismeverzekerd.nl.

Rubriek 2 Ongevallen tijdens diensttijd

Artikel 19 Omvang van de dekking

19.1 Verzekerd is schade van verzekerde(n) voortvloeiend uit een ongeval dat plaatsvindt tijdens diensttijd.

19.2 Berekening van de uitkering

De vaststelling van de schadevergoeding geschiedt overeenkomstig de regeling in afdeling 6.1.10 BW. Op artikel 6:101 BW zal geen beroep worden gedaan voor zover de eigen schuld betrekking heeft op het ontstaan van het ongeval, behoudens de uitsluitingen genoemd onder artikel 4 van deze voorwaarden.

Artikel 20 Aanvullende uitsluitingen

20.1 Ongevallen buiten diensttijd

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die buiten diensttijd plaatsvinden.

20.2 Ongevallen tijdens woon-werkverkeer

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die tijdens woon-werkverkeer plaatsvinden.

Rubriek 3 Ongevallen buiten diensttijd

Artikel 21 Omvang van de dekking

21.1 Verzekerd is schade van verzekerde(n) voortvloeiend uit een ongeval dat plaatsvindt buiten diensttijd in de volgende omstandigheden:

- tijdens een door of namens verzekeringnemer georganiseerd bedrijfsuitje, teambuildingdag of soortgelijk evenement dat buiten diensttijd plaatsvindt. Voorwaarde voor polisdekking is dat de verzekeringnemer financieel danwel organisatorisch invloed moet hebben gehad op het evenement;
- tijdens een situatie buiten diensttijd die dusdanig inherent is aan de werkzaamheden dat verzekeringnemer daarvoor op grond van artikel 7:611 BW als goed werkgever een financiële voorziening dient te treffen.

21.2 Berekening van de uitkering

De vaststelling van de schadevergoeding geschiedt overeenkomstig de regeling in afdeling 6.1.10 BW. Op artikel 6:101 BW zal geen beroep worden gedaan voor zover de eigen schuld betrekking heeft op het ontstaan van het ongeval, behoudens de uitsluitingen genoemd onder artikel 4 van deze voorwaarden.

Artikel 22 Aanvullende uitsluitingen

22.1 Ongevallen tijdens diensttijd

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die tijdens diensttijd plaatsvinden.

22.2 Ongevallen tijdens woon-werkverkeer

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die tijdens woon-werkverkeer plaatsvinden.

Rubriek 4 Ongevallen tijdens woon-werkverkeer

Artikel 23 Omvang van de dekking

23.1 Verzekerd is schade van verzekerde(n) voortvloeiend uit een ongeval dat plaatsvindt tijdens woon-werkverkeer.

23.2 Berekening van de uitkering

De vaststelling van de schadevergoeding geschiedt overeenkomstig de regeling in afdeling 6.1.10 BW. Op artikel 6:101 BW zal geen beroep worden gedaan voor zover de eigen schuld betrekking heeft op het ontstaan van het ongeval, behoudens de uitsluitingen genoemd onder artikel 4 van deze Voorwaarden.

Artikel 24 Aanvullende uitsluitingen

24.1 Ongevallen tijdens diensttijd

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die tijdens diensttijd plaatsvinden.

Rubriek 5 Ongevallen in overige situaties

Artikel 25 Aanvullende begripsomschrijvingen

25.1 Verzekerden

In afwijking van artikel 1.5 van deze voorwaarden wordt voor deze rubriek onder verzekerde(n) verstaan: werknemers.

25.1.2 Werknemers

In afwijking van artikel 1.6 van deze voorwaarden wordt voor deze rubriek onder werknemers verstaan: ondergeschikten die een arbeidscontract hebben gesloten met verzekeringnemer.

25.1.3 Begunstigde

In afwijking van artikel 1.7 van deze voorwaarden wordt onder begunstigde verstaan: de werknemers en bij overlijden van de werknemers diens wettelijke erfgenamen.

25.2 Ongeval

In afwijking van artikel 1.8 van deze voorwaarden wordt voor deze rubriek onder ongeval verstaan: een plotseling, onverwacht en ongewild van buiten op het lichaam van werknemers inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks een objectief medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat dat rechtstreeks het overlijden, de blijvende arbeidsongeschiktheid of blijvende invaliditeit van werknemers tot gevolg heeft.

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

- a. bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
- b. lichamelijke uitputting, verhongering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- c. verdrinking en verstikking;
- d. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van de verzekerde;
- e. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een verzekerde ongeval ontstaan letsel;
 - de uitoefening van het beroep of het bedrijf van verzekeringnemer;
- f. spit, peesschedenontsteking, zweepslag, blaarvorming, verrekking, ontwrichting, vertilling en verstuiking, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- g. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

25.3 Blijvend letsel

Onder blijvend letsel wordt verstaan blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid.

25.3.1 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan).

25.3.2 Blijvende arbeidsongeschiktheid

Het geheel of gedeeltelijk buiten staat zijn van werknemers om voor diens krachten en bekwaamheid berekende arbeid te verrichten die hen met het oog op diens opleiding en vroegere beroep in billijkheid kan worden opgedragen, ter plaatse waar zij arbeid verrichten of laatstelijk hebben verricht, of op een naburige soortgelijke plaats, ongeacht of zodanige arbeid ook werkelijk beschikbaar is. Arbeidsongeschiktheid van minder dan 15% wordt echter niet als arbeidsongeschiktheid in de zin van deze voorwaarden aangemerkt.

Artikel 26 Aanvullende verplichtingen

In aanvulling op het bepaalde in artikel 7 en artikel 8 van deze voorwaarden zijn de volgende verplichtingen bij een ongeval (schade) van toepassing:

26.1 Verplichtingen van de werknemers

De werknemers zijn verplicht om:

- a. zo spoedig mogelijk maar in ieder geval uiterlijk binnen een termijn van 72 uur na het bekend worden met het ongeval en/of met de schade geneeskundige hulp in te roepen en alles te doen wat voor de genezing bevorderlijk kan zijn;

- b. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid en/of blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- c. desgevraagd zijn behandelend geneeskundige en de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten te machtigen om aan een door de maatschappij aangewezen deskundige over het ongeval of de ongevalgevolgen alle inlichtingen te verstrekken. Waar dit medische gegevens betreft zal de maatschappij een geneeskundige aanwijzen;
- d. inzage te verstrekken in alle bescheiden en alle inlichtingen te geven die voor de beoordeling van het recht op en de omvang van de uitkering voor de maatschappij van belang kunnen zijn;
- e. de maatschappij direct van zijn geheel of gedeeltelijk herstel in kennis te stellen als dat van invloed is op een uitkering krachtens een gesloten verzekering.

26.2 Sanctie bij niet nakomen

Indien werknemers aan de hiervoor bedoelde verplichtingen niet hebben voldaan heeft dit geen verlies van het recht op vergoeding van schade en/of kosten, het recht op uitkering en/of het recht op dienst- en hulpverlening tot gevolg behoudens voor het geval dat de maatschappij aannemelijk kan maken dat zij door het niet nakomen van deze verplichtingen in een redelijk belang is geschaad. Laatstgenoemde geldt niet als werknemers door een omstandigheid die hen niet kan worden toegerekend de hiervoor genoemde verplichtingen niet konden nakomen.

26.3 Verplichtingen van de Begunstigde

In geval van overlijden van werknemers tengevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

Artikel 27 Omvang van de dekking

27.1 Blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid

Indien werknemers als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval blijvend letsel oplopen kunnen de werknemers kiezen tussen een uitkering op basis van blijvende arbeidsongeschiktheid of een uitkering op basis van blijvende invaliditeit. De maatschappij bepaalt zowel de mate van blijvende invaliditeit als de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid. De uitkering wordt als volgt bepaald:

- blijvende arbeidsongeschiktheid op basis van de in artikel 29 van deze voorwaarden genoemde arbeidsongeschiktheidspercentages;
- blijvende invaliditeit aan de hand van de percentages zoals vermeld in artikel 29 van deze voorwaarden.

Vervolgens zal de maatschappij op basis van de gewenste uitkeringsmogelijkheid de schade afhandelen.

27.2 Overlijden

Indien werknemers als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval binnen 3 jaar na dat ongeval komen te overlijden, wordt het voor deze rubriek verzekerde kapitaal aan de begunstigde uitgekeerd met inachtneming van artikel 27.3 van deze voorwaarden

27.3 Samenloop van uitkeringen

Indien ter zake van een ongeval reeds een kapitaalsuitkering wegens blijvende arbeidsongeschiktheid of blijvende invaliditeit van werknemers verschuldigd is, terwijl op enig moment ter zake van hetzelfde ongeval een kapitaalsuitkering verschuldigd wordt wegens overlijden van diezelfde werknemers, dan geldt voor de hoogte van het in totaal uit te keren bedrag het hoogste van de twee bedragen.

Artikel 28 | Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

28.1 Berekening van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:

15 < 25%: 12,5%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
25 < 35%: 25%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
35 < 45%: 37,5%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
45 < 55%: 50%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
55 < 65%: 62,5%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
65 < 80%: 80%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
80% of meer: 100%	van het hiervoor verzekerde kapitaal

28.2 Bestaande arbeidsongeschiktheid

Indien een vóór het ongeval al bestaande arbeidsongeschiktheid, waarvoor de maatschappij een uitkering op grond van deze verzekering heeft toegekend, door een ongeval wordt vergroot, dan wordt voor de vaststelling van de aanspraak op grond van dezelfde verzekering uitgegaan van de mate waarin de bestaande arbeidsongeschiktheid is toegenomen.

28.3 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

28.3.1 De aanwezigheid en de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid bij werknemers wordt door de maatschappij vastgesteld in overleg met en eventueel na onderzoek door (een) door haar aan te wijzen deskundige(n).

28.3.2 Bij de beoordeling van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid wordt de door deze blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing gelaten.

28.3.3 Met inachtneming van het bepaalde in artikel 28.3.2 van deze voorwaarden wordt voor de bepaling van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid een vergelijking gemaakt tussen wat de werknemers met zijn arbeid normaliter aan inkomsten konden verwerven en wat zij als gevolg van de blijvende arbeidsongeschiktheid nog aan inkomsten zouden kunnen verwerven.

28.4 Uitkering van een kapitaal bij blijvende arbeidsongeschiktheid

28.4.1 Als aanspraak op een kapitaal bij blijvende arbeidsongeschiktheid wordt gemaakt, zal de maatschappij voor de vaststelling van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk 2 jaar na de datum van het ongeval.

28.4.2 Als de maatschappij van oordeel is dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende arbeidsongeschiktheid, dan kan zij haar beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop 3 jaar na het ongeval is verstreken. Zij zal dan, als nadien blijvende arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld, over het dan uit te keren bedrag een rente van 5% per jaar vergoeden, te rekenen van het begin van het tweede jaar na het ongeval tot het begin van de maand volgende op die waarin de blijvende arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

28.4.3 Mochten werknemers vóór de vaststelling van de blijvende arbeidsongeschiktheid zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve graad van blijvende arbeidsongeschiktheid als de werknemers niet zouden zijn overleden.

28.4.4 Als de maatschappij blijvende arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde kapitaal heeft uitgekeerd, dan heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid geen aanspraak meer op uitkering van het kapitaal.

28.5 Revalidatie en herscholing

Als er op grond van een andere verzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling en voorzieningen ter voorkoming en ter vermindering van blijvende arbeidsongeschiktheid door middel van revalidatie en/of herscholing, waaronder begrepen de kosten van aanschaf van prothesen en andere hulpmiddelen, dan kan de maatschappij een door haar vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren.

Artikel 29 Uitkering bij invaliditeit

29.1 Omvang van de uitkering bij invaliditeit

29.1.1 De uitkering onder deze rubriek bedraagt bij verlies of functieverlies van:

- beide benen of voeten 100%
- beide armen of handen 100%
- beide nieren 100%
- één arm of hand en één been of voet tezamen 100%
- het gezichtsvermogen van beide ogen 100%
- algehele verlamming 100%
- de verstandelijke vermogens 100%
- een arm in het schoudergewricht 85%
- een arm in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht 75%
- een hand in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht 70%
- een been in het heupgewricht 75%
- een been in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht 60%
- een voet in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht 55%
- het gezichtsvermogen van één oog 50%
- een lens 15%

- het gehoor van beide oren 75%
- het gehoor van één oor 25%
- een duim 25%
- een wijsvinger 15%
- een middelvinger 5%
- een pink 10%
- een ringvinger 8%
- een grote teen 7%
- iedere andere teen 3%
- een nier 10%
- de milt 5%
- de tong 50%
- het strottenhoofd 50%
- een vrouwenborst 5%
- beide vrouwenborsten 15%
- de baarmoeder 10%
- de baarmoeder en de eierstokken 30%
- een teelbal 5%
- beide teelballen 30%
- het mannelijk lid 40%
- het reukvermogen 10%
- de smaak 10%

Met dien verstande dat:

1. bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel van de bovenstaande percentages wordt uitgekeerd;
2. bij verlies van twee of meer der genoemde lichaamsdelen of functies de daarvoor vastgestelde percentages worden opgeteld, doch in totaal ten hoogste 100% wordt uitgekeerd;
3. in totaal voor blijvende invaliditeit nimmer meer zal worden uitgekeerd dan het hiervoor verzekerde bedrag;
4. indien reeds vóór het ongeval lichaamsdelen of functies geheel of ten dele verloren of onbruikbaar waren, voor zover dit het reeds bestaand(e) verlies of onbruikbaarheid betreft, geen uitkering wordt verleend en het met inachtneming van punt 2 en punt 3 vast te stellen uitkeringspercentage evenredig wordt verlaagd.

29.1.2 In alle andere dan de hiervoor genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zal het uitkeringspercentage worden vastgesteld evenredig aan de mate van invaliditeit, die dan wordt vastgesteld aan de hand van de richtlijnen uit de AMA-guides, zo nodig aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging en/of de Nederlandse Vereniging van Neurologie (laatste editie).

29.2 Vaststelling van invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal door de maatschappij worden vastgesteld op basis van de rapportage van door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen.

29.3 Uitkering van een kapitaal bij blijvende invaliditeit

29.3.1 Als aanspraak op een kapitaal bij blijvende invaliditeit wordt gemaakt, zal de maatschappij voor de vaststelling van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van blijvende invaliditeit een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk 2 jaar na de datum van het ongeval.

29.3.2 Als de maatschappij van oordeel is dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende Invaliditeit, dan kan zij haar beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop 3 jaar na het ongeval is verstreken. Zij zal dan, als nadien blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, over het dan uit te keren bedrag een rente van 5% per jaar vergoeden, te rekenen van het begin van het tweede jaar na het ongeval tot het begin van de maand volgende op die waarin de blijvende Invaliditeit is vastgesteld.

29.3.3 Mochten werknemers vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve graad van invaliditeit als de werknemers niet zouden zijn overleden.

29.3.4 Als de maatschappij blijvende invaliditeit heeft vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde kapitaal heeft uitgekeerd, dan heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van blijvende invaliditeit geen aanspraak meer op uitkering van het kapitaal.

Artikel 30 Aanvullende uitsluitingen

30.1 Ongevallen tijdens diensttijd

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die tijdens diensttijd plaatsvinden.

30.2 Ongevallen tijdens woon-werkverkeer

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die tijdens woon-werkverkeer plaatsvinden.

30.3 Ongevallen buiten diensttijd

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die buiten diensttijd plaatsvinden en waarvoor onder Rubriek 4 van deze voorwaarden dekking wordt verleend.

30.4 Snelheidswedstrijden

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die het gevolg zijn van het deelnemen aan wedstrijden met motorrijtuigen of motorvoertuigen, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt, alsmede tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden.

30.5 Misdrijven

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die het gevolg zijn van een misdrijf dat door, in opdracht van of met medeweten van verzekeringnemer of van een verzekerde is gepleegd.

30.6 Professionele en gevaarlijke sporten

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die het gevolg zijn van het door werknemers beoefenen van een sport waarvoor enige structurele betaling wordt ontvangen, alsmede ongevallen als gevolg van het door werknemers beoefenen van gevaarlijke sporten zoals (kick)boksen en soortgelijke contactsporten, duiken, worstelen, ijshockey, rugby, bergbeklimmen, bobsleeën, parasailing, hanggliding, parachutespringen en ijszeilen. Het als amateur beoefenen van de skisport is wel verzekerd.

Artikel 31 Insluiting

Artikel 4.11 van deze voorwaarden is op deze rubriek niet van toepassing.

Artikel 32 Samenloop van verzekeringen

Artikel 12 van deze voorwaarden is op deze rubriek niet van toepassing.

Rubriek 6 Gemiste arbeidsinzet

Artikel 33 Aanvullende begripsomschrijvingen

33.1.1 Verzekerde(n)

In afwijking van artikel 1.5 van deze voorwaarden wordt voor deze rubriek onder verzekerden verstaan: werknemers

33.1.2 Werknemers

In afwijking van artikel 1.6 van deze voorwaarden wordt voor deze rubriek onder werknemers verstaan: ondergeschikten die een arbeidscontract hebben gesloten met verzekeringnemer.

33.2 Ongeval

In afwijking van artikel 1.8 van deze voorwaarden wordt voor deze rubriek onder ongeval verstaan: een plotseling, onverwacht en ongewild van buiten op het lichaam van werknemers inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks een objectief medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat dat rechtstreeks het overlijden, de blijvende arbeidsongeschiktheid of blijvende invaliditeit van werknemers tot gevolg heeft.

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

- a. bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
- b. lichamelijke uitputting, verhongering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- c. verdrinking en verstikking;
- d. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van de verzekerde;
- e. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een verzekerd ongeval ontstaan letsel;
 - de uitoefening van het beroep of het bedrijf van verzekeringnemer;
- f. spit, peesschedeontsteking, zweepslag, blaarvorming, verrekking, ontwrichting, vertilling en verstuiking, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- g. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

33.3 Blijvende arbeidsongeschiktheid

Het geheel of gedeeltelijk buiten staat zijn van werknemers om voor diens krachten en bekwaamheid berekende arbeid te verrichten die hen met het oog op diens opleiding en vroegere beroep in billijkheid kan worden opgedragen, ter plaatse waar zij arbeid verrichten of laatstelijk hebben verricht, of op een naburige soortgelijke plaats, ongeacht of zodanige arbeid ook werkelijk beschikbaar is. Arbeidsongeschiktheid van minder dan 15% wordt echter niet als arbeidsongeschiktheid in de zin van deze voorwaarden aangemerkt.

33.4 Begunstigde

In afwijking van artikel 1.7 van deze voorwaarden wordt voor deze rubriek onder begunstigde verstaan: de verzekeringnemer.

Artikel 34 Aanvullende verplichtingen

In aanvulling op het bepaalde in artikel 7 en artikel 8 van deze voorwaarden zijn de volgende verplichtingen bij een ongeval (schade) van toepassing:

34.1 Verplichtingen van de werknemers

De werknemers zijn verplicht om:

- a. zo spoedig mogelijk maar in ieder geval uiterlijk binnen een termijn van 72 uur na het bekend worden met het ongeval en/of met de schade geneeskundige hulp in te roepen en alles te doen wat voor de genezing bevorderlijk kan zijn;
- b. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid van belang kunnen zijn;

- c. desgevraagd zijn behandelend geneeskundige en de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten te machtigen om aan een door de maatschappij aangewezen deskundige over het ongeval of de ongevalgevolgen alle inlichtingen te verstrekken. Waar dit medische gegevens betreft zal de maatschappij een geneeskundige aanwijzen;
- d. inzage te verstrekken in alle bescheiden en alle inlichtingen te geven die voor de beoordeling van het recht op en de omvang van de uitkering voor de maatschappij van belang kunnen zijn;
- e. de maatschappij direct van zijn geheel of gedeeltelijk herstel in kennis te stellen als dat van invloed is op een uitkering krachtens een gesloten verzekering.

34.2 Sanctie bij niet nakomen

Indien werknemers aan de hiervoor bedoelde verplichtingen niet hebben voldaan heeft dit geen verlies van het recht op vergoeding van schade en/of kosten, het recht op uitkering en/of het recht op dienst- en hulpverlening tot gevolg behoudens voor het geval dat de maatschappij aannemelijk kan maken dat zij door het niet nakomen van deze verplichtingen in een redelijk belang is geschaad. Laatstgenoemde geldt niet als werknemers door een omstandigheid die hen niet kan worden toegerekend de hiervoor genoemde verplichtingen niet konden nakomen.

Artikel 35 Omvang van de dekking

35.1 Blijvende arbeidsongeschiktheid

Indien werknemers als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval blijvend arbeidsongeschikt worden, wordt het voor deze Rubriek verzekerde kapitaal aan de begunstigde uitgekeerd met inachtneming van het bepaalde in artikel 33 van deze voorwaarden.

35.2 Overlijden

Indien werknemers als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval binnen 3 jaar na dat ongeval komen te overlijden, wordt het voor deze rubriek verzekerde kapitaal aan de begunstigde uitgekeerd, met inachtneming van artikel 35.3 van deze voorwaarden.

35.3 Samenloop van uitkeringen

Indien ter zake van een ongeval reeds een kapitaalsuitkering wegens blijvende arbeidsongeschiktheid van werknemers verschuldigd is, terwijl op enig moment ter zake van hetzelfde ongeval een kapitaalsuitkering verschuldigd wordt wegens overlijden van diezelfde werknemers, dan geldt voor de hoogte van het in totaal uit te keren bedrag het hoogste van de twee bedragen.

Artikel 36 Uitkering bij arbeidsongeschiktheid

36.1 Berekening van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:

15 < 25%: 12,5%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
25 < 35%: 25%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
35 < 45%: 37,5%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
45 < 55%: 50%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
55 < 65%: 62,5%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
65 < 80%: 80%	van het hiervoor verzekerde kapitaal
80% of meer: 100%	van het hiervoor verzekerde kapitaal

36.2 Bestaande arbeidsongeschiktheid

Indien een vóór het ongeval al bestaande arbeidsongeschiktheid, waarvoor de maatschappij een uitkering op grond van deze verzekering heeft toegekend, door een ongeval wordt vergroot, dan wordt voor de vaststelling van de aanspraak op grond van dezelfde verzekering uitgegaan van de mate waarin de bestaande arbeidsongeschiktheid is toegenomen.

36.3 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid

36.3.1 De aanwezigheid en de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid bij werknemers wordt door de maatschappij vastgesteld in overleg met en eventueel na onderzoek door (een) door haar aan te wijzen deskundige(n).

36.3.2 Bij de beoordeling van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid wordt de door deze blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing gelaten.

36.3.3 Met inachtneming van het bepaalde in artikel 36.3.2 van deze voorwaarden wordt voor de bepaling van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid een vergelijking gemaakt tussen wat de werknemers met diens arbeid normaliter aan inkomsten konden verwerven en wat zij als gevolg van zijn blijvende arbeidsongeschiktheid nog aan inkomsten zouden kunnen verwerven.

36.4 Uitkering van een kapitaal bij blijvende arbeidsongeschiktheid

36.4.1 Als aanspraak op een kapitaal bij blijvende arbeidsongeschiktheid wordt gemaakt, zal de maatschappij voor de vaststelling van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk 2 jaar na de datum van het ongeval.

36.4.2 Als de maatschappij van oordeel is dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende arbeidsongeschiktheid, dan kan zij haar beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop 3 jaar na het ongeval is verstreken. Zij zal dan, als nadien blijvende arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld, over het dan uit te keren bedrag een rente van 5% per jaar vergoeden, te rekenen van het begin van het tweede jaar na het ongeval tot het begin van de maand volgende op die waarin de blijvende arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

36.4.3 Mochten werknemers vóór de vaststelling van de blijvende arbeidsongeschiktheid zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve graad van blijvende arbeidsongeschiktheid als de werknemers niet zouden zijn overleden.

36.4.4 Als de maatschappij blijvende arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde kapitaal heeft uitgekeerd, dan heeft de begunstigde bij later optredende wijziging van de mate van blijvende arbeidsongeschiktheid geen aanspraak meer op uitkering van het kapitaal.

Artikel 37 Aanvullende uitsluitingen

37.1 Snelheidswedstrijden

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die het gevolg zijn van het deelnemen aan wedstrijden met motorrijtuigen of motorvoertuigen, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt, alsmede tijdens de voorbereidingen op dergelijke wedstrijden.

37.2 Misdrijven

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die het gevolg zijn van een misdrijf dat door, in opdracht van of met medeweten van verzekeringnemer of van een verzekerde is gepleegd.

37.3 Professionele en gevaarlijke sporten

Onder deze rubriek is niet verzekerd ongevallen die het gevolg zijn van het door werknemers beoefenen van een sport waarvoor enige structurele betaling wordt ontvangen, alsmede ongevallen als gevolg van het beoefenen van werknemers van gevaarlijke sporten zoals (kick)boksen en soortgelijke contactsporten, duiken, worstelen, ijshockey, rugby, bergbeklimmen, bobsleeën, parasailing, hanggliding, parachutespringen en ijszeilen. Het als amateur beoefenen van de skisport is wel verzekerd.

Artikel 38 Insluiting

Artikel 4.10 en 4.11 van deze voorwaarden zijn op deze rubriek niet van toepassing.

Artikel 39 Samenloop van verzekeringen

Artikel 12 van deze voorwaarden is op deze rubriek niet van toepassing.