

ALGEMENE VOORWAARDEN

GROUP PLUS

COLLECTIEVE

ONGEVALLLENVERZEKERING

ALGEMENE VOORWAARDEN

GROUP PLUS

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	DEFINITIES	3
2	ALGEMENE BEPALINGEN	4
3	PERSOONLIJK ONGEVAL	7
	CLAUSULE TERRORISMEDEKKING	10

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

In deze polis wordt verstaan onder:

- 1.1 Maatschappij**
Chartis Europe S.A., Netherlands.
- 1.2 Verzekeringnemer**
Degene die deze verzekering is aangegaan met de Maatschappij en als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
- 1.3 Verzekerde**
De persoon wiens belangen worden behartigd door de verzekering en die als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
- 1.4 Partner**
Echtgenoot/echtgenote of degene met wie Verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar ten tijde van het Ongeval).
- 1.5 Kinderen**
Ongehuwde kinderen van Verzekerde, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.
- 1.6 Begunstigden**
Iedere persoon die in de polis als zodanig wordt aangeduid; bij ontbreken hiervan:
- In geval van Overlijden: de echtgeno(o)t(e) van Verzekerde, dan wel zijn/haar wettelijk geregistreeerde partner; bij ontbreken van deze: de wettige erfgenamen met uitsluiting van de Staat.
 - In alle andere gevallen: Verzekerde.
- 1.7 Molest**
Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. 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 gedeponeerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.
- 1.8 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, bevrozing, 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, trichophythise 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.

- 1.9 Blijvende Invaliditeit**
Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan).
- 1.10 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 (waar de vingers met de handpalm samenkomen), of
b. blijvend en totaal verlies van een complete arm of hand.
- 1.11 Verlies van zicht**
Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen: a) van beide ogen, alsmede b) in één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder is op de Snellen Schaal.
- 1.12 Paraplegie**
De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.
- 1.13 Quadriplegie**
De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de twee onderste ledematen.
- 1.14 Jaarloon**
Onder jaarloon wordt verstaan:
a. Voor de verzekerde bedragen: het loon van Verzekerde, zoals dat aan de Belastingdienst wordt opgegeven, over de periode van twaalf maanden onmiddellijk voorafgaand aan het Ongeval. Indien het dienstverband geen volledige periode van twaalf maanden heeft bestaan, zal het worden herleid alsof het dienstverband gedurende de bedoelde periode wel heeft bestaan.
b. Voor de premieberekening: het totale jaarloon van Verzekerde(n) zoals dat dient te worden opgegeven aan de Belastingdienst.
- 1.15 Cumulatielimiet**
Het maximale bedrag dat de Maatschappij zal betalen onder deze en elke andere Ongevallenverzekering uitgegeven door de Maatschappij op naam van Verzekeringnemer, voor alle Verzekerden die lichamelijk letsel oplopen als gevolg van eenzelfde Ongeval of reeks van Ongevallen, veroorzaakt door of als gevolg van dezelfde oorzaak, gebeurtenis of omstandigheid.
De hieruit volgende vermindering van aansprakelijkheid met betrekking tot deze Cumulatielimiet zal proportioneel worden doorberekend in de uit te keren bedragen voor elke Verzekerde.
- 1.16 Ziekenhuis**
Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:
▪ diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
▪ 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
▪ onder toezicht van artsen staat en
▪ geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardenhuis 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.
- 1.17 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.

ARTIKEL 2 - ALGEMENE BEPALINGEN

- 2.1 Omschrijving van de dekking**
Deze verzekering biedt dekking voor Ongevallen tijdens de duur van de verzekering en die binnen de bepalingen van deze polis vallen.
- 2.2 Dekkingsgebied**
Wereldwijd.

2.3 Duur en einde van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum vermeld op het polisblad en wordt voortgezet voor een vaste periode van 12 maanden, tenzij anders aangegeven.

De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden of voor een periode zoals anders aangegeven, tenzij de Maatschappij of Verzekeringnemer de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van een dergelijke periode bij aangetekende brief opzegt.

2.4 Premiebetaling

De premie is verschuldigd op de premievervaldatum zoals vermeld op het polisblad.

Indien Verzekeringnemer de premie niet op de voorgeschreven wijze heeft betaald, is hij zonder een nadere ingebrekestelling of gerechtelijke tussenkomst van rechtswege in verzuim.

Verzekeringnemer zal na de premievervaldag nog 1 maal in de gelegenheid worden gesteld binnen een termijn van 14 dagen de premie te voldoen.

Indien Verzekeringnemer de premie niet of niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de vijftiende dag na de vervaldatum waarop de Maatschappij Verzekeringnemer schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

Onder deze verzekering wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvonden tijdens de periode waarin de verzekering werd onderbroken.

2.5 Wijziging/verzwaring van risico

Indien de Verzekeringnemer zijn zakelijke activiteiten wijzigt ten opzichte van die welke hij bij de aanvang van de polis heeft opgegeven, dient hij dit direct aan de Maatschappij mee te delen.

Indien de wijzigingen een verzwaring van het risico inhouden behoudt de Maatschappij zich het recht voor de premie en de verzekeringsvoorwaarden aan te passen.

Verzekeringnemer heeft het recht de aangepaste premie en verzekeringsvoorwaarden te weigeren en de verzekering binnen 60 dagen vanaf het tijdstip waarop de wijziging is medegedeeld, op te zeggen.

2.6 Wijziging premie en/of voorwaarden

De Maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering in overeenstemming met die wijziging aan te passen op een door haar te bepalen datum.

De Maatschappij stelt Verzekeringnemer tenminste 2 maanden voor de datum waarop de wijziging ingaat, schriftelijk in kennis van de wijziging(en). Verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging(en) te hebben ingestemd, tenzij deze de overeenkomst opzegt binnen 1 maand na kennisgeving van de wijziging(en).

De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

2.7 Opzegging in geval van molest

De Maatschappij en Verzekeringnemer kunnen elke molestdekking zoals omschreven in artikel 1.7 van deze voorwaarden, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

2.8 Overdracht

De polis kan niet worden overgedragen tenzij schriftelijk anders overeengekomen met de Maatschappij.

2.9 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de Maatschappij tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgend 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 begint te lopen met de aanvang van de dag, volgend op die waarop de Maatschappij hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding dat in geval van afwijzing de rechtsvordering verjaart door verloop van zes maanden.

2.10 Adres

Alle mededelingen in het kader van deze polis dienen schriftelijk te worden gedaan aan het laatst bekende adres van de geadresseerde.

2.11 Registratie persoonsgegevens

De bij de aanvraag of bij het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" en de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

2.12 Toepasselijk recht en klachten

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

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Chartis Europe S.A., Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam.

Wanneer het oordeel van de Maatschappij voor Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) niet bevredigend is, kan/kunnen deze zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel. 070 – 33 38 999.

Wanneer Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) geen gebruik wil(len) maken van deze mogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt/vinden, kan/kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2.13 Leeftijdsgrens

Zodra Verzekerde de leeftijd van 85 jaar 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.

2.14 Kennisgeving

Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) is/zijn verplicht:

a) Ingeval van Overlijden:

- de Maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van het Ongeval, in ieder geval binnen 48 uur nadat het Ongeval heeft plaatsgevonden;
- alle door de Maatschappij verlangde gegevens te verstrekken;
- de door de Maatschappij aangewezen geneeskundige en/of gemachtigde persoon/personen alle gelegenheid te geven de doodsoorzaak te onderzoeken;
- indien noodzakelijk geacht, een autopsie toe te staan.

b) In alle overige gevallen:

- de Maatschappij zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen van het Ongeval, in ieder geval binnen 90 dagen nadat het Ongeval heeft plaatsgevonden;
- alle door de Maatschappij verlangde gegevens te verstrekken;
- zich zo spoedig mogelijk onder medische behandeling te stellen en deze behandeling voort te zetten;
- zich door een door de Maatschappij aangewezen Arts te laten onderzoeken. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de Maatschappij.

2.15 Fraude

Indien Verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde met de intentie om de Maatschappij te misleiden, een vermelde verplichting niet is nagekomen. Of niet binnen redelijke termijn de Maatschappij alle inlichtingen en bescheiden verschaft die voor laatstgenoemde van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen, vervalt het recht op uitkering, tenzij deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Degene(n) (Verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde) die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijke misleiding, zal tevens de schade vergoeden die de Maatschappij daardoor lijdt, welke schade de Maatschappij ook kan verrekenen met een uitkering indien het de tot uitkering gerechtigde betreft.

2.16 Rente op uitkeringen

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

2.17 Verplichtingen en bepalingen

Verzekeringnemer, Verzekerde(n) en/of Begunstigde(n) dienen te voldoen aan de verplichtingen en bepalingen gesteld in de polis. Indien Verzekeringnemer, Verzekerde(n) en/of Begunstigde(n) daaraan niet voldoen, kan de Maatschappij de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt.

2.18 **Afwijking NHT-clausule**

Inzake een Ongeval welke het gevolg is van terrorisme gelden de bepalingen en beperkingen vermeld in het bijgevoegde Clausuleblad terrorismedekking. Indien de uitkering waarop Verzekerde of Begunstigde recht heeft bij toepassing van dit Clausuleblad lager is dan deze waarop hij overeenkomstig de bepalingen en cumulatielimieten van deze verzekering recht zou hebben, mochten de beperkingen onder het bijgevoegde Clausuleblad niet gelden, dan zal, in geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval als gevolg van terrorisme, zoals omschreven in dit Clausuleblad, de geboden dekking worden aangevuld tot aan de voor deze verzekering geldende cumulatielimieten.

ARTIKEL 3 - PERSOONLIJK ONGEVAL

3.1 **Overlijden**

Indien Verzekerde overlijdt binnen twee jaar na een Ongeval, als rechtstreeks en enig gevolg van dat Ongeval, wordt het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag uitgekeerd aan Begunstigde.

De uitkering kan worden gedaan zodra het onderzoek door de Maatschappij naar het Ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide is afgesloten. Op deze uitkering worden alle bedragen in mindering gebracht die krachtens deze verzekering naar aanleiding van hetzelfde Ongeval zijn uitgekeerd voor Blijvende Invaliditeit.

3.2 **Blijvende Invaliditeit**

De Maatschappij keert een percentage van het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad uit aan Begunstigde, afhankelijk van de mate van Blijvende Invaliditeit welke het gevolg is van een Ongeval.

De vaststelling van de mate van Blijvende Invaliditeit vindt plaats zodra redelijkerwijs vaststaat dat de toestand van Verzekerde vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, uiterlijk twee jaar na het Ongeval en wordt uitgedrukt in een percentage.

De vaststelling van de mate van Blijvende Invaliditeit en het percentage van Blijvende Invaliditeit wordt bepaald aan de hand van onafhankelijk onderzoek door een Bevoegd Arts volgens objectieve maatstaven.

Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt de voor het Ongeval bestaande duurzame vermindering van de validiteit in mindering gebracht.

Indien Verzekerde voor de vaststelling van het bedoelde percentage overlijdt, dan is de Maatschappij geen uitkering voor de Blijvende Invaliditeit verschuldigd. Indien Verzekerde echter niet ten gevolge van het Ongeval overlijdt, keert de Maatschappij het bedrag uit dat zij naar redelijke verwachting wegens Blijvende Invaliditeit had moeten uitkeren indien Verzekerde niet zou zijn overleden.

Bij verlies of onbruikbaarheid van de onderstaande lichaamsdelen/organen gelden de daarbij vermelde percentages van het voor Blijvende Invaliditeit verzekerde bedrag:

▪ tenminste één ledemaat	100%
▪ verlies van zicht	100%
▪ volledige verlamming	100%
▪ ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
▪ het spraakvermogen	100%
▪ gehoor in beide oren	100%
▪ gehoor in één oor	30%
▪ gevoel van tast of smaak	10%
▪ een duim	30%
▪ een wijsvinger	20%
▪ een andere vinger	10%
▪ een grote teen	15%
▪ een andere teen	5%
▪ milt	5%
▪ nier	20%
▪ onderkaak door chirurgische behandeling	30%
▪ de rug of ruggengraat onder de nek zonder beschadiging van het ruggenmerg	40%
▪ de nek of nekwerfels zonder beschadiging van het ruggenmerg	30%

Bij gedeeltelijk blijvend verlies of gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid wordt een evenredig gedeelte van het voor geheel verlies of gehele onbruikbaarheid aangegeven percentage naar rato van ernst uitgekeerd. De vaststelling vindt plaats overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen/organen wordt de mate van Blijvende Invaliditeit bepaald aan de hand van onafhankelijk onderzoek door een Bevoegd Arts volgens objectieve maatstaven, overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen. Verzekerde kan hierbij kiezen om:

- a) geen rekening te houden met zijn arbeid;
- b) wel rekening te houden met zijn eigen arbeid en werkzaamheden die hij voorafgaand aan het Ongeval gewoonlijk verricht heeft; waarbij ook rekening zal worden gehouden met passende arbeid die in alle redelijkheid van hem geveerd zou mogen worden, gelet op zijn gebreken, krachten, bekwaamheden, opleiding en maatschappelijke positie.

Bij verlies of onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één of meer Ongevallen, wordt nooit meer uitgekeerd dan de voor volledig Blijvende Invaliditeit geldende Verzekerde som.

3.3 Rentevergoeding

Indien binnen een periode van 730 dagen na het Ongeval de graad van Blijvende Invaliditeit om medische redenen niet kan worden vastgesteld, zal door de Maatschappij aan Verzekerde een rente van 6% per jaar worden verleend over de alsnog uit te betalen invaliditeitsuitkering, te rekenen vanaf de 731ste dag.

3.4 Aanvullende dekkingen

3.4.1 Paraplegie of Quadriplegie

In het geval van paraplegie of quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor Blijvende Invaliditeit voor Verzekerde:

- Paraplegie € 25.000,00.
- Quadriplegie € 50.000,00.

3.4.2 Kinderen

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor Overlijden als gevolg van een Ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00 per kind, tot maximaal 10% van de uitkering voor Overlijden als gevolg van een Ongeval.

3.4.3 Omscholingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betaalt de Maatschappij de redelijke kosten voor het omscholen van Verzekerde tot aangepaste arbeid aan Verzekeringnemer terug, tot een maximum van € 10.000,00.

3.4.4 Vervangingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor Overlijden als gevolg van een Ongeval, betaalt de Maatschappij de redelijke wervingskosten voor de vervanging van Verzekerde aan Verzekeringnemer, tot een maximum € 10.000,00.

3.4.5 Ziekenhuisopname

De Maatschappij betaalt Verzekerde € 50,00 per opnamedag, met een maximum van 365 dagen, in het geval dat Verzekerde in het Ziekenhuis is opgenomen als gevolg van een lichamelijk letsel door een Ongeval.

3.4.6 Coma

Indien een Ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van Verzekerde, betaalt de Maatschappij € 50,00 per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

3.4.7 Cosmetische chirurgie

Indien letsel als gevolg van een Ongeval cosmetische chirurgie vereist, betaalt de Maatschappij de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een Bevoegd arts, tot een maximum van € 5.000,00 en binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het Ongeval.

3.4.8 Psychologische ondersteuning

Indien een Ongeval resulteert in een te verwachten Blijvende Invaliditeit van meer dan 50%, betaalt de Maatschappij de kosten voor professionele psychologische ondersteuning van Verzekerde tot een maximum van € 5.000,00, mits die binnen 3 maanden na de Ongeveldatum beginnen, voorgeschreven zijn door een Bevoegd arts en verband houden met het Ongeval.

3.4.9 **Persoonlijke Bezittingen**

Indien een Ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betaalt de Maatschappij de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen voorwerpen en documenten die door Verzekerde voor eigen gebruik zijn meegenomen tot een maximum van € 5.000,00.

3.4.10 **Begrafeniskosten**

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door Ongeval, betaalt de Maatschappij de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van € 7.500,00 per Verzekerde.

3.4.11 **Whiplash**

De Maatschappij betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerd bedrag vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van een cervicale acceleratie of deceleratie trauma zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.

3.4.12 **Veiligheidsgordel**

Indien Verzekerde als gevolg van een verkeersongeluk overlijdt en vaststaat dat hij een veiligheidsgordel droeg, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00.

3.4.13 **Levensredder**

Indien een derde (niet Verzekerde of Verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij het leven tracht te redden van Verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of Blijvende Invaliditeit van deze derde, betaalt de Maatschappij die derde partij op basis van een verzekerd bedrag van € 25.000,00. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan Verzekerde.

3.4.14 **Huisaanpassing**

In het geval dat Verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een Ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, betaalt de Maatschappij 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van € 5.000,00, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de Maatschappij en de instemming hebben van de behandelende Bevoegde arts van Verzekerde.

3.4.15 **Partner/Kind**

In het geval van Overlijden of Blijvende Invaliditeit als gevolg van een Ongeval betaalt de Maatschappij voor elke Partner of Kind die lichamelijk letsel oploopt/oplopen in hetzelfde Ongeval als Verzekerde, een bedrag van € 25.000,00.

3.4.16 **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%
- Littekens langer dan 10 cm: 10%

3.4.17 **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. Begunstigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat Verzekerde niet is overleden, elk door de Maatschappij betaald bedrag aan de Maatschappij zal worden terugbetaald.

Clausuleblad Terrorismedekking

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

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

1.2 Kwaadwillige besmetting

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

1.3 Preventieve maatregelen

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

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

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**2.1**

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als het "terrorismerisico", geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer 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 tenminste 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 allegroepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft verteld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 2.18.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.