

ALGEMENE VOORWAARDEN WCOV-17

collectieve ongevallenverzekering

Inhoud

1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekeraar
- 1.2 Verzekeringnemer
- 1.3 Verzekerden
- 1.4 Verzekerde bedragen
- 1.5 Ongeval
- 1.6 Begunstigde
- 1.7 BHV

2 Omschrijving van de dekking

- 2.1 Dekkingsgebied en tijdsduur
- 2.2 Omvang van de verzekering
- 2.3 Vaststelling van de omvang van de blijvende invaliditeit (rubriek B)
- 2.4 Invloed van bestaand (functie)verlies of ziekelijke toestand

3 Uitsluitingen en beperkingen

- 3.1 Molest
- 3.2 Atoomkernreacties
- 3.3 Terrorismebeperking
- 3.4 Handels- en economische sancties
- 3.5 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid
- 3.6 Fraude
- 3.7 Misdrijf
- 3.8 Waagstuk
- 3.9 Psychische aandoeningen
- 3.10 Zelfdoding
- 3.11 Gebruik van alcohol en andere middelen
- 3.12 Lichamelijke aandoeningen
- 3.13 Gebitsschade
- 3.14 Medische behandeling
- 3.15 Plastische en cosmetische ingrepen
- 3.16 Luchtvaart
- 3.17 Gevaarlijke sporten of activiteiten

4 Schade

- 4.1 Verplichtingen van verzekeringnemer en/of de begunstigde
- 4.2 Verplichtingen van verzekerde
- 4.3 Vermissing of verdwijning
- 4.4 Sancties bij niet nakomen van verplichtingen
- 4.5 Begunstigde

5 Premie

- 5.1 Vaststelling premie
- 5.2 Berekening verschuldigde premie
- 5.3 Premie verschuldigd op premievervaldatum
- 5.4 Gevolgen wanbetaling bij aanvangspremie
- 5.5 Gevolgen wanbetaling bij tweede en/of volgende premietermijn dan wel vervolgpremie
- 5.6 Verschuldigdheid premie blijft
- 5.7 Herstel dekking bij betaling achteraf
- 5.8 Terugbetaling van premie
- 5.9 Verrekening van premie

- 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden**
- 6.1 Recht van wijziging
- 6.2 Recht van weigering
- 7 Wijziging van het risico**
- 7.1 Melding risicowijziging
- 7.2 Voortzetting na risicowijziging
- 7.3 Gevolgen van niet melden van risicowijziging
- 8 Einde van de verzekering**
- 8.1 Opzegging door verzekeringnemer
- 8.2 Opzegging door verzekeraar
- 8.3 Andere wijze van beëindiging
- 8.4 Leeftijd
- 9 Slotartikel**
- 9.1 Grondslag van de verzekering
- 9.2 Adres en kennisgevingen
- 9.3 Verwerking van persoonsgegevens
- 9.4 Klachten
- 9.5 Toepasselijk recht en de bevoegde rechter

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

Artikel 1 begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeraar

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van een of meer in Nederland gevestigde verzekeraars die als aanbieder van schadeverzekeringen staan geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en een vergunning hebben van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen. De verzekeraar(s) staat (staan) op het polisblad vermeld en wordt (worden) bij de uitvoering van de verzekering vertegenwoordigd door zijn (hun) gevolmachtigde agent WUTHRICH assuradeuren bv.

1.2 Verzekeringnemer

De op het polisblad vermelde organisatie met wie de verzekering is aangegaan en die gehouden is de verschuldigde premie te voldoen.

1.3 Verzekerde

De persoon op wiens leven of gezondheid deze verzekering betrekking heeft.

Behalve als het polisblad iets anders vermeldt, worden als verzekerde beschouwd:

1.3.1 Werknemers

De personen die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst tegen loon arbeid verrichten en in de loonboekhouding voor de afdracht van de loonbelasting staan vermeld.

Onder verzekerde werknemer wordt ook verstaan de directeur-groootaandeelhouder waarvoor de verzekeringnemer inhoudingsplichtige is volgens de Wet op de Loonbelasting.

1.3.2 Overige verzekerden

Onder verzekerden worden ook verstaan:

- a. Stagiaires, leerlingen, uitzendkrachten en oproepkrachten
Onder stagiaires en leerlingen worden verstaan personen die in het kader van een opleiding, al dan niet tegen een overeengekomen vergoeding, gedurende een vastgestelde periode in opdracht van en in overleg met verzekeringnemer bepaalde opleidingswerkzaamheden verrichten.
- b. Proefplaatsingen door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)
Onder een proefplaatsing wordt verstaan de plaatsing van een persoon, die door het UWV is aangewezen om met behoud van de vastgestelde uitkering bij wijze van proef bij verzekeringnemer bepaalde overeengekomen werkzaamheden te verrichten.
- c. Geregistreeerde bezoekers
Onder geregistreeerde bezoekers worden verstaan personen die als bezoeker bij verzekeringnemer staan geregistreerd en zich daarom bevinden in een gebouw of op een terrein dat bij verzekeringnemer in gebruik is en permanent is ingericht voor de eigen bedrijfsactiviteiten.
Onder bezoekers worden niet verstaan werknemers van leveranciers, nutsbedrijven, aannemers en installateurs, schoonmaakbedrijven en andere (facilitaire) dienstverleners die in opdracht van verzekeringnemer werkzaamheden verrichten voor verzekeringnemer.
Deze dekking is alleen van toepassing als alle werknemers van verzekeringnemer uit hoofde van deze verzekering verzekerd zijn. En geldt niet als de bedrijfsactiviteiten van verzekeringnemer zijn gericht op het ontvangen van bezoekers, zoals winkels en warenhuizen, horecabedrijven en hotels, recreatieparken en dierentuinen, bioscopen en theaters, musea, banken, openbare gebouwen, luchthavens en stations.

1.4 Verzekerde bedragen

1.4.1 Werknemers

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op salarissbasis:

Het jaarloon van iedere verzekerde werknemer vermenigvuldigd met de op het polisblad vermelde aantal verzekerde eenheden zoals aangegeven voor rubriek A (overlijden) of rubriek B (blijvende invaliditeit).

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op basis van vaste bedragen:

De verzekerde bedragen per verzekerde zoals aangegeven voor rubriek A (overlijden) of rubriek B (blijvende invaliditeit).

1.4.2 Overige verzekerden

Voor stagiaires, leerlingen, uitzendkrachten, oproepkrachten, proefplaatsingen door het UWV en geregistreeerde bezoekers zoals omschreven in artikel 1.3.2 gelden de volgende verzekerde bedragen per persoon:

- rubriek A (overlijden): € 12.500
- rubriek B (blijvende invaliditeit): € 30.000

1.4.3 Jaarloon

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op salarissbasis:

Het loon dat de grondslag vormt voor de berekening van de loonbelasting volgens de Wet op de loonbelasting 1964 en dat in kolom 8 van de loonstaat aan de Belastingdienst wordt opgegeven over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaand en dat door verzekeringnemer aan de werknemer werd uitbetaald.

Voor de verzekerde werknemer van wie het dienstverband op de datum van het ongeval korter dan 12 maanden heeft geduurd, zal het loon worden omgerekend naar een jaarloon zoals hiervoor omschreven alsof het dienstverband 12 maanden had bestaan.

1.5 Ongeval

Een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit in één ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, of het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
- het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, verbranding of blikseminslag;
- lichamelijke uitputting, verhongering, verdorsting of zonnebrand door onvoorziene omstandigheden, zoals schipbreuk, noodlanding, instorting, watersnood, ontvoering of gijzeling;
- wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

1.6 Begunstigde

Degene die op het polisblad als begunstigde staat vermeld.

De staat der Nederlanden en boedelcrediteuren zullen in geen geval worden beschouwd als wettelijke erfgenamen.

1.7 BHV

De afkorting bhv staat voor bedrijfshulpverlening. Een bhv'er is een geregistreerd lid van de bhv.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

2.1 Dekkingsgebied en tijdsduur

Voor werknemers is de verzekering 24 uur per dag van kracht over de gehele wereld.

Voor stagiaires, leerlingen, uitzendkrachten, oproepkrachten en proefplaatsingen door het UWV is de verzekering alleen van kracht:

- gedurende de tijd dat zij werkzaamheden verrichten in opdracht van verzekeringnemer;
- tijdens het rechtstreeks reizen naar en van de plaats waar de werkzaamheden plaatsvinden; elke onderbreking op de heen- of terugweg, die niet direct noodzakelijk is voor het uitvoeren van de werkzaamheden, doet de dekking op het moment van onderbreken eindigen.

Voor de geregistreerde bezoekers is de verzekering alleen van kracht tijdens het verblijf in gebouwen en op terreinen die gebruikt worden voor de bedrijfsactiviteiten van verzekeringnemer. De bezoekers moeten zich houden aan de veiligheidsvoorschriften zoals die bij verzekeringnemer gelden. Indien de bezoekers zich niet aan deze voorschriften houden, dan geldt er voor de bezoekers geen dekking.

2.2 Omvang van de verzekering

Deze verzekering geeft recht op de volgende uitkeringen:

2.2.1 Een uitkering bij overlijden (rubriek A)

Als verzekerde overlijdt als gevolg van een ongeval, dan wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Overlijdt verzekerde binnen 2 jaar na de datum van het ongeval door hetzelfde ongeval en is er voor de datum van overlijden al een uitkering verstrekt in verband met blijvende invaliditeit, dan heeft de aangewezen begunstigde – als er sprake is van een resterend positief verschil – recht op een uitkering van het verschil tussen het bedrag van de verzekerde overlijdensuitkering en het uitgekeerde bedrag wegens blijvende invaliditeit.

2.2.2 Een uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

Als verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, dan wordt het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vermenigvuldigd met het vastgestelde percentage blijvende invaliditeit volgens de voorwaarden van deze verzekering.

Als verzekerde vóór de vaststelling van het invaliditeitspercentage is overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door het op grond van medische rapporten verwachte definitieve invaliditeitspercentage als verzekerde niet zou zijn overleden.

2.2.3 Maximering verzekerde bedragen

Per verzekerde zijn de verzekerde bedragen per ongeval gemaximeerd tot € 500.000 in geval van overlijden en € 1.000.000 in geval van blijvende invaliditeit.

2.2.4 Maximum uitkering per gebeurtenis

Als meerdere verzekerden door een gebeurtenis of reeks van met elkaar samenhangende gebeurtenissen recht hebben op een uitkering, dan zal maximaal € 7.500.000 worden uitkeren. Als de werkelijke schade dit maximum overschrijdt, dan zal de uitkering per verzekerde naar evenredigheid worden vastgesteld.

2.2.5 Vervoer naar Nederland

Als verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, dan wordt niet alleen het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd, maar zal tot een maximum van € 5.000 per ongeval ook een vergoeding worden verleend voor de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland.

Deze vergoeding wordt alleen verleend als de gemaakte kosten niet door enige andere verzekering of voorziening vergoed worden.

2.2.6 Extra uitkering bhv'er

Als een verzekerde werknemer een ongeval overkomt tijdens de uitoefening van werkzaamheden als bhv'er, dan ontvangt de werknemer of ontvangen zijn wettelijke erfgenamen een extra uitkering van 15% over de vastgestelde bruto uitkering. Dit tot een maximum van € 20.000 per ongeval.

2.2.7 Dubbele uitkering

Als een verzekerde werknemer als gevolg van een door deze verzekering gedekt ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, dan wordt het verzekerde bedrag verdubbeld en uitgekeerd wanneer het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woonhuis;
- enig ongeluk overkomen aan een openbaar vervoermiddel (behalve een luchtvaartuig of een vaartuig), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen.

Deze dekking is niet van toepassing op aanvullende of extra dekkingen en/of uitkeringen. De maximale vergoeding bedraagt € 500.000 per ongeval.

2.2.8 Extra dekking plastische chirurgie

Als in verband met misvorming, mismaking of ontsiering als gevolg van een door deze verzekering gedekt ongeval een behandeling door een plastisch chirurg naar diens oordeel een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan biedt, dan worden voor een verzekerde werknemer de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis vergoed, maar alleen als deze behandeling binnen 2 jaar na het ongeval plaatsvindt. Dit tot maximaal 10% van het bij blijvende invaliditeit verzekerde bedrag en met een maximum van € 5.000 per ongeval.

Deze dekking geldt alleen als aanvullende dekking boven dat wat op grond van een vergoedingsmaximum of een vrijwillig eigen risico niet (meer) door de verplichte zorgverzekering of de vrijwillige aanvullende verzekering wordt vergoed. Niet vergoed wordt het verplichte eigen risico van de verplichte zorgverzekering.

Er bestaat geen recht op vergoeding als de hiervoor bedoelde kosten:

- geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, zijn gedekt of zouden zijn gedekt wanneer deze verzekering niet had bestaan;
- verhaalbaar zijn op een aansprakelijke derde.

2.2.9 Extra uitkering voor achterblijvende minderjarige kinderen

Als een verzekerde werknemer als gevolg van een door deze verzekering gedekt ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt en zijn echtgenoot of partner met wie hij minimaal 1 jaar samenwoont binnen 6 maanden na het ongeval overlijdt als gevolg van hetzelfde ongeval, en verzekerde had de zorg voor een of meer kinderen van 18 jaar of jonger, dan wordt ten behoeve van hen per kind € 5.000 uitgekeerd aan de officiële bij notariële akte aangewezen voogd(en). Dit tot maximaal 10% van het bij blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

2.2.10 Uitkering aan verzekeringnemer voor omscholing, re-integratie e.d.

Als voor een verzekerde werknemer of diens wettelijke erfgenamen recht bestaat op een uitkering volgens deze verzekering, dan ontvangt verzekeringnemer een uitkering van 15% over de bruto uitkering van de verzekerde werknemer. Dit tot een maximum van € 20.000 per ongeval.

2.3 Vaststelling van de omvang van de blijvende invaliditeit (rubriek B)

2.3.1 Tabel (functie)verlies

Bij volledig onherstelbaar (functie)verlies van de volgende organen of lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit uitgekeerd:

• het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
• het gezichtsvermogen van één oog	40%
maar als uit hoofde van deze verzekering al een uitkering is verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	60%
• het gehoor van beide oren	60%
• het gehoor van één oor	25%
maar als uit hoofde van deze verzekering al een uitkering is verleend wegens gehele doofheid aan het andere oog	35%
• een oorschelp	5%
• een arm tot in het schoudergewricht	75%
• een arm tot in het ellebooggewricht	70%
• een hand tot in het polsgewricht	60%
• een duim	25%
• een wijsvinger	15%
• een middelvinger of een ringvinger	12%
• een pink	10%
• een been tot in het heupgewricht	70%
• een been tot in het kniegewricht	65%
• een voet tot in het enkelgewricht	50%
• een grote teen	10%
• een andere teen	5%
• een long	25%
• de milt	5%
• een nier	20%
• de reuk, de smaak of beide	10%
• het spraakvermogen	50%

2.3.2 Gedeeltelijk (functie)verlies

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

2.3.3 (Functie)verlies hand

Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij volledig (functie)verlies van een hand.

2.3.4 Postwhiplash en/of postcommotioneel syndroom

Als er sprake is van een postwhiplash en/of postcommotioneel syndroom, dan wordt maximaal 5% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.

2.3.5 Andere gevallen van (functie)verlies

In alle overige gevallen van (functie)verlies wordt een percentage uitgekeerd van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan de mate van (functie)verlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op basis beroepsinvaliditeit:

Wanneer een verzekerde werknemer dit verkiest, dan wordt een percentage uitgekeerd van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvende ongeschiktheid van de werknemer om de beroepswerkzaamheden verbonden aan zijn functie op de datum van het ongeval uit te oefenen. Is de verzekerde werknemer geschikt voor een ander in redelijkheid te duiden passend beroep, dan heeft verzekeraar het recht voor de mate van blijvende invaliditeit uit te gaan van dit voor hem passend beroep.

Let op: dit staat niet gelijk aan de mate van arbeidsongeschiktheid in het kader van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of soortgelijke regelingen.

2.3.6 Wijze van bepaling (functie)verlies

Het percentage (functie)verlies wordt vastgesteld door middel van een medisch onderzoek in Nederland. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij de definitieve vaststelling van de mate van (functie)verlies wordt geen rekening gehouden met uitwendige, maar wel met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

2.3.7 Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit wordt uit hoofde van deze verzekering nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd. Uitkeringen gedaan uit hoofde van artikel 2.2.6 tot en met 2.2.9 worden hierbij buiten beschouwing gelaten.

2.3.8 Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit en de daarop gebaseerde uitkering vindt plaats zodra een medische eindtoestand is bereikt, maar uiterlijk binnen 2 jaar na de datum van het ongeval, behalve wanneer tussen de begunstigde en verzekeraar anders wordt overeengekomen.

2.3.9 Rentevergoeding

Als 12 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal verzekeraar op de hierna volgende wijze rente vergoeden:

- recht op rentevergoeding bestaat vanaf de 366e dag na het ongeval, maar als de schademeldingstermijn van 3 maanden is overschreden, dan bestaat het recht op rentevergoeding pas vanaf de 366e dag na de datum van melding;
- de rentevergoeding zal worden berekend over het bruto bedrag van de uitkering exclusief de eventuele uitkeringen uit hoofde van artikel 2.2.6 en 2.2.7;
- het rentepercentage is gelijk aan het percentage van de wettelijke rente geldend op het moment van de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit door verzekeraar;
- de rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

2.3.10 Vergoeding van reiskosten

De reiskosten die gemaakt worden in verband met de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit worden vergoed voor vervoer binnen Nederland op basis van 2e klas (openbaar) vervoer of op basis van een vergoeding van € 0,27 per gereden kilometer. Voor de berekening van het aantal gereden kilometers wordt uitgegaan van de snelste route volgens de routeplanner van de ANWB. De maximale vergoeding bedraagt € 250 per ongeval. Verblijfskosten worden niet vergoed.

2.3.11 Inhoudingen

Als verzekeraar verplicht is op de uitkering enige wettelijk voorgeschreven bedragen in te houden, dan zal de uitkering plaatsvinden onder aftrek van die verplichte inhoudingen.

2.4 Invloed van bestaand (functie)verlies of ziekelijke toestand

Als de gevolgen van het ongeval zijn vergroot door een bestaande ziekte, gebrek of verminderde lichaams- of psychische/ verstandelijke gesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan alsof verzekerde op het moment van het ongeval geheel valide en gezond zou zijn geweest.

Als de genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ander ongeval waarvoor verzekeraar inmiddels volgens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

Voor zover een bestaande ziekte, gebrek of verminderde lichaams- of psychische/verstandelijke gesteldheid door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door verzekeraar geen uitkering verleend.

Als bij de verzekerde al voor het ongeval sprake was van blijvend (functie)verlies en er bestaat recht op uitkering volgens artikel 2.3, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van blijvend (functie)verlies vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van blijvend (functie)verlies van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 2.3 wordt vastgesteld.

Artikel 3 Uitsluitingen en beperkingen

3.1 Molest

Er bestaat geen recht op uitkering als het ongeval is ontstaan of verergerd, als direct of indirect gevolg, door molest, waaronder te verstaan:

- gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden;
- gewapend optreden van militaire eenheden, al dan niet als vredesmacht, onder verantwoordelijkheid van internationale organisaties zoals de Verenigde Naties, de Noord-Atlantische Verdragsorganisatie of de Europese Unie;
- burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- oproer: min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Voor de precieze betekenis van molest wordt verwezen naar de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponneerd ter griffie van de Rechtbank van Den Haag.

3.2 Atoomkernreacties

Er bestaat geen recht op uitkering als het ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, waaronder te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet voor aanspraken betreffende schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen en voor zover op grond van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen of enig verdrag niet een derde aansprakelijk is.

Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet, alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

3.3 Terrorismebeperking

Verzekeraar heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

Beperkte schadevergoeding

Bij een ongeval als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;

geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die verzekeraar ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

Verval van rechten bij niet-tijdige melding

In afwijking van wat elders in deze voorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van het ongeval niet is gedaan binnen 2 jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims en de toelichting Protocol afwikkeling claims staat op de website www.terrorismeverzekerd.nl of kan worden opgevraagd bij verzekeraar.

3.4 Handels- en economische sancties

Er bestaat geen recht op uitkering als dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving op grond waarvan het verzekeraar verboden is om uit hoofde van deze verzekering dekking te bieden of een uitkering te doen.

3.5 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

Er bestaat geen recht op uitkering als het ongeval is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

3.6 Fraude

Er bestaat geen recht op uitkering als verzekeringnemer of verzekerde met betrekking tot het ongeval, gegevens voor de vaststelling van de verzekerde bedragen of voor de premieberekening een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

In geval van fraude door verzekeringnemer vervalt ieder recht op uitkering en kan verzekeraar de verzekering direct opzeggen. In geval van fraude door verzekerde vervalt het recht op uitkering voor die verzekerde of diens wettelijke erfgenamen.

3.7 Misdrijf

Er bestaat geen recht op uitkering als het ongeval verband houdt met het door verzekeringnemer of verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

3.8 Waagstuk

Er bestaat geen recht op uitkering als het ongeval het gevolg is van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, behalve als dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was:

- voor een juiste vervulling van de werkzaamheden;
- tijdens (rampendienst)activiteiten als bhv'er of als lid van de vrijwillige brandweer (deze dekking geldt alleen voor een verzekerde werknemer);
- bij rechtmatige zelfverdediging;
- bij een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.

3.9 Psychische aandoeningen

Er bestaat geen recht op uitkering als sprake is van psychische aandoeningen, van welke aard ook, behalve als deze het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval medisch aantoonbaar ontstaan hersenletsel.

3.10 Zelfdoding

Er bestaat geen recht op uitkering als sprake is van overlijden als gevolg van zelfdoding of blijvende invaliditeit als gevolg van een poging daartoe.

3.11 Gebruik van alcohol en andere middelen

- Er bestaat geen recht op uitkering als verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens aannemelijk maakt dat het ongeval redelijkerwijs een gevolg was van het onder invloed van alcoholhoudende drank en/of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelende verkeren van verzekerde. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is in ieder geval sprake als het bloed- en/of ademalcoholgehalte van verzekerde tijdens het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane norm.
- Er bestaat geen recht op uitkering als het ongeval is ontstaan door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door verzekerde, behalve als het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden.

3.12 Lichamelijke aandoeningen

Er bestaat geen recht op uitkering als sprake is van een ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekking, een niet-totale spier/peesverscheuring of een zweeps slag (coup de fouet), een ontsteking rondom het schoudergewricht of een frozen shoulder (peri-arthritis humeroscapularis), een tennisarm (epicondylitis lateralis), of een golfersarm (epicondylitis medialis).

3.13 Gebitsschade

Er bestaat geen recht op uitkering als sprake is van verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

3.14 Medische behandeling

Er bestaat geen recht op uitkering voor de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een door deze verzekering gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

3.15 Plastische en cosmetische ingrepen

Er bestaat geen recht op uitkering voor de gevolgen van plastische chirurgie of cosmetische ingrepen waarvoor geen medische noodzaak bestond.

3.16 Luchtvaart

Er bestaat geen recht op uitkering voor een ongeval tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, behalve:

- als passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt;
- als amateur zweefvlieger of als diens passagier, maar alleen als wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet heeft.

3.17 Gevaarlijke sporten of activiteiten

Er bestaat geen recht op uitkering als het ongeval is ontstaan tijdens het deelnemen aan:

- bungyjumpen (elastiekspringen);
- parachutespringen of paragliding/parapente (schermvliegen), behalve als tandemsprong met een erkende instructeur;
- skispringen, bobsleeën, skeleton, wedstrijdrodelen, ijshockey en soortgelijke bijzondere wintersporten;
- bergtochten over wegen en op terreinen die alleen door ervaren bergsporters of onder leiding van ervaren bergsporters begaanbaar zijn;
- enige sport anders dan als amateur;
- of voorbereiden op of trainen voor wedstrijden met auto's, motoren of vaartuigen waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt.

Artikel 4 Schade

4.1 Verplichtingen van verzekeringnemer en/of de begunstigde

Verzekeringnemer en/of de begunstigde zijn verplicht:

- zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie verzekeraar in kennis te stellen van het overlijden van een verzekerde door een ongeval;
- als verzekeraar dit verzoekt medewerking te verlenen aan onderzoek naar de oorzaak van overlijden;
- zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 3 maanden, aan verzekeraar op de door verzekeraar aangegeven wijze mededeling te doen van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan;
- de aanwijzingen van verzekeraar stipt op te volgen;
- zich te onthouden van gedragingen die de belangen van verzekeraar zouden kunnen schaden;
- te bevorderen dat verzekerde zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekering nakomt.

4.2 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

- zich na een ongeval direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen en te laten begeleiden zolang dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel en re-integratie kan vertragen of verhinderen;
- alle door verzekeraar voor de vaststelling van de uitkering benodigde gegevens te verstrekken of laten verstrekken aan verzekeraar of de daarvoor nodige machtigingen te verlenen;
- feiten of omstandigheden juist en volledig weer te geven en geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn, te verzwijgen;
- zich op verzoek van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aangewezen arts en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken, dan wel zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeraar;
- verzekeraar direct op de hoogte te brengen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- verzekeraar vooraf toestemming te vragen bij een vertrek naar het buitenland voor langer dan 2 maanden;
- zich te onthouden van gedragingen die de belangen van verzekeraar zouden kunnen schaden.

4.3 Vermissing of verdwijning

In geval van vermissing of verdwijning van een verzekerde zijn verzekeringnemer en/of de begunstigten verplicht verzekeraar daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Aanspraak op een uitkering blijft bestaan als buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat verzekerde als gevolg van een door deze verzekering gedekt ongeval is overleden. Verzekeraar kan verlangen dat een verklaring van (een rechtsvermoeden van) overlijden als bedoeld in artikel 1:412 BW wordt overgelegd. Het bepaalde in artikel 4.1 en 4.2 blijft, voor zover relevant, onverkort van toepassing.

4.4 Sancties bij niet nakomen van verplichtingen

Bij het niet of niet tijdig nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, kan verzekeraar, als zijn belangen zijn geschaad, overgaan tot het geheel of gedeeltelijk niet betalen van de uitkering, zonder daarna enige rentevergoeding verschuldigd te zijn.

4.5 Begunstigde

Verzekeraar betaalt de uitkering aan de op het polisblad genoemde begunstigde.

Een uitkering voor bezoekers wordt aan verzekeringnemer betaald.

Artikel 5 Premie

5.1 Vaststelling premie

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op salarisbasis:

Het premiepromillage wordt bij aanvang van de verzekering vastgesteld op basis van de aard van de werkzaamheden van de verzekerden, het verzekerde jaarloon en de verzekerde eenheden voor rubriek A (overlijden) en rubriek B (blijvende invaliditeit).

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op basis van vaste bedragen:

Het premiepromillage wordt bij aanvang van de verzekering vastgesteld op basis van de aard van de werkzaamheden van de verzekerden, het aantal verzekerden en de verzekerde bedragen voor rubriek A (overlijden) en rubriek B (blijvende invaliditeit).

5.2 Berekening verschuldigde premie

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op salarisbasis:

Jaarlijks wordt voor het nieuwe verzekeringsjaar een voorschotpremie in rekening gebracht op basis van een geschat verzekerd jaarloon. Aan het begin van elk volgend verzekeringsjaar wordt verzekeringnemer verzocht een opgave te verstrekken van het totaal verzekerde jaarloon in het voorgaande verzekeringsjaar zoals dat aan de Belastingdienst werd opgegeven. Deze opgave dient uiterlijk binnen 3 maanden na aanvang van het nieuwe verzekeringsjaar aan verzekeraar te zijn verstrekt.

Op basis van dit jaarloon zal de definitieve premie voor het voorafgaande verzekeringsjaar worden vastgesteld en verrekend met de eerder voor dat jaar in rekening gebrachte voorschotpremie.

De opgave dient te geschieden op een door verzekeraar aangegeven wijze. Verzekeraar kan om aanvullende bewijsstukken vragen waaruit de juistheid van de opgave blijkt.

Als de opgave niet binnen de gestelde termijn van 3 maanden is gedaan, dan heeft verzekeraar het recht de definitieve premie voor het nieuwe verzekeringsjaar vast te stellen door het laatst bekende verzekerde jaarloon met 25% te verhogen.

Als bij schade blijkt dat verzekeringnemer geen of onjuiste opgave heeft verstrekt en verzekeraar in financieel of ander opzicht daardoor is benadeeld, dan zal een eventuele schade-uitkering naar evenredigheid worden verlaagd.

Als uit het polisblad blijkt dat de verzekering is afgesloten op basis van vaste bedragen:

Jaarlijks wordt voor het nieuwe verzekeringsjaar een voorschotpremie in rekening gebracht op basis van een geschat aantal werknemers. Aan het begin van elk volgend verzekeringsjaar wordt verzekeringnemer verzocht een opgave te verstrekken van het gemiddeld aantal werknemers in het voorgaande verzekeringsjaar. Het gemiddelde aantal wordt berekend door het aantal werknemers op iedere eerste van de maand op te tellen en vervolgens te delen door 12. Als de verzekering in het eerste verzekeringsjaar geen 12 maanden heeft gelopen, dan wordt het gemiddeld aantal werknemers berekend door het aantal werknemers op iedere eerste van de maand vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van het eerste verzekeringsjaar op te tellen en te delen door het aantal maanden waarin de verzekering het eerste jaar heeft gelopen. Het op te geven getal wordt afgerond op een heel getal.

Op basis van dit getal zal de definitieve premie voor het voorafgaande verzekeringsjaar worden vastgesteld en verrekend met de eerder voor dat jaar in rekening gebrachte voorschotpremie.

De opgave dient te geschieden op een door verzekeraar aangegeven wijze. Verzekeraar kan om aanvullende bewijsstukken vragen waaruit de juistheid van de opgave blijkt.

Als de opgave niet binnen de gestelde termijn van 3 maanden is gedaan, dan heeft verzekeraar het recht de definitieve premie voor het nieuwe verzekeringsjaar vast te stellen door het laatst opgegeven aantal werknemers met 25% te verhogen.

Als bij schade blijkt dat verzekeringnemer geen of onjuiste opgave heeft verstrekt en verzekeraar in financieel of ander opzicht daardoor is benadeeld, dan zal een eventuele schade-uitkering naar evenredigheid worden verlaagd.

5.3 Premie verschuldigd op de premievervaldatum

De premie, waaronder begrepen eventuele kosten, dient vooruit betaald te worden binnen 30 dagen nadat het bedrag verschuldigd is. Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die verzekeraar voor de eerste maal in rekening brengt na het sluiten van de verzekering of na een tussentijdse wijziging.

Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere verschuldigde premie, niet zijnde de aanvangspremie, alsmede de verschuldigde premie na stilzwijgende verlenging van de verzekering.

5.4 Gevolgen wanbetaling bij aanvangspremie

Als verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk binnen 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, dan wordt zonder dat een aanmaning door verzekeraar is vereist de verzekering opgeschort en biedt de verzekering geen dekking voor een gebeurtenis waarvan het tijdstip ligt na de ingangsdatum van de verzekering dan wel de tussentijdse wijziging

5.5 Gevolgen wanbetaling bij tweede en/of volgende premietermijn dan wel vervolgpremie

Als verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen dan wel de vervolgpremie weigert te betalen, dan biedt de verzekering geen dekking voor een ongeval waarvan het tijdstip ligt na de voor die premie geldende vervaldatum. Onder "weigert te betalen" wordt mede verstaan een door verzekeringnemer geïnitieerde storting van een automatische incasso.

Als verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijn dan wel de vervolgpremie niet volledig of niet tijdig betaalt, dan biedt de verzekering geen dekking voor een ongeval waarvan het tijdstip ligt na het verstrijken van 14 dagen sinds verzekeraar verzekeringnemer na de vervaldatum schriftelijk heeft aangemaand en (aanvullende) betaling binnen die termijn is uitgebleven. Onder "niet volledig of niet tijdig betaalt" wordt mede verstaan een door de bank van verzekeringnemer geïnitieerde storting van een automatische incasso wegens opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of enige andere reden.

5.6 Verschuldigheid premie blijft

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen, ook al wordt de dekking wegens wanbetaling opgeschort of beëindigd. Als verzekeringnemer weigert de premie te betalen en verzekeraar tot (buiten)gerechtelijke incasso moet overgaan, dan dient verzekeringnemer naast het verschuldigde tevens vertragingsrente op de voet van artikel 6:119a BW en de incassokosten te voldoen. Iedere betaling zal eerst strekken tot vereffening van de vertragingsrente en incassokosten en het restant pas tot vereffening van de premie, waarbij de betaling wordt aangemerkt als betaling voor de oudste openstaande premie(termijn).

5.7 Herstel dekking bij betaling achteraf

De verzekering biedt weer dekking voor een ongeval waarvan het tijdstip ligt na de dag waarop verzekeraar de verschuldigde premie volledig – dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, alsmede de vertragingsrente en incassokosten – en blijvend heeft ontvangen.

5.8 Terugbetaling van premie

Behalve bij beëindiging wegens op grond van het bepaalde in artikel 3.5 en 3.6, wordt bij tussentijdse beëindiging van de verzekering de terug te betalen premie naar evenredigheid van de nog niet verstreken termijn en onder aftrek van € 5 beëindigingskosten vastgesteld. Terugbetaling van premie vindt niet plaats als de teruggave minder bedraagt dan € 10.

5.9 Verrekening van premie

Verzekeraar heeft het recht terug te betalen premie te verrekenen met of in te houden op nog te ontvangen premie. Het is verzekeringnemer niet toegestaan verschuldigde premie te verrekenen met een vordering op verzekeraar en/of de assurantië tussenpersoon WUTHRICH bv.

Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

6.1 Recht van wijziging

Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te wijzigen. Hij heeft het recht de afgesloten verzekeringen tussentijds hieraan aan te passen.

Verzekeraar zal verzekeringnemer van de voorgenomen wijziging en de datum waarop deze ingaat tijdig schriftelijk in kennis stellen.

6.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft tot 30 dagen na ingang van de wijziging het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen op de ingangsdatum van de wijziging. Als verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

De mogelijkheid van tussentijdse beëindiging door verzekeringnemer geldt niet als de wijziging:

- een verlaging van de premie bij een gelijkblijvende dekking inhoudt;
- een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt;
- voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen dan wel wijziging daarin.

Artikel 7 Wijziging van het risico

7.1 Melding risicowijziging

Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 2 maanden, verzekeraar in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, tenzij verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

In de volgende situaties is in elk geval sprake van een gewijzigd risico:

- De Inspecteur van de Belastingdienst wijzigt de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen of bij de Inspecteur van de Belastingdienst is een verzoek tot wijziging van de sectoraansluiting ingediend. Verzekeringnemer verstrekt zo spoedig mogelijk aan verzekeraar een afschrift van de beschikking van de Inspecteur van de Belastingdienst met daarin de sectorcode en de risicopremiegroepen waarbij verzekeringnemer is ingedeeld.
- De rechtsvorm van de onderneming verandert of er is sprake van een overgang van de onderneming als bedoeld in artikel 7:662 BW, of er hebben andere bedrijfswijzigingen plaatsgevonden.
- Verzekeringnemer verkeert in staat van faillissement, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen is op verzekeringnemer van toepassing, verzekeringnemer is in zodanige financiële situatie komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen, of de bedrijfsactiviteiten zijn feitelijk gestaakt.
- Er doet zich een wijziging voor in de aard van de binnen het bedrijf uit te voeren werkzaamheden die leiden of kunnen leiden tot wijziging van het ongevalrisico.
- Verzekeringnemer is niet langer in Nederland gevestigd.

7.2 Voortzetting na risicowijziging

De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, behalve als verzekeraar binnen 2 maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan verzekeringnemer mededeelt gebruik te maken van zijn recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.

Als verzekeringnemer en verzekeraar niet binnen 30 dagen tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, dan eindigt de verzekering 30 dagen na de hiervoor bedoelde kennisgeving door verzekeraar.

7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

Als verzekeringnemer verzuimt een risicowijziging tijdig door te geven, dan zal verzekeraar bij schade, wanneer er sprake is van een verzwaard risico, de uitkering naar evenredigheid verlagen in verhouding tot de berekende jaarpremie en de verschuldigde jaarpremie die nodig is op basis van het verzwaarde risico.

Als verzekeraar op grond van het verzwaarde risico de verzekering niet zou hebben geaccepteerd, dan is er geen dekking voor ongevallen waarvan het tijdstip ligt na 30 dagen nadat deze risicowijziging is ingegaan.

Artikel 8 Einde van de verzekering

8.1 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt voortgezet voor dezelfde periode, behalve als anders is overeengekomen of de verzekering is opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen. Na afloop van de eerste contractperiode kan de verzekering dagelijks schriftelijk worden opgezegd met een opzegtermijn van 30 dagen.

In geval van een overname, fusie of splitsing van de onderneming heeft verzekeringnemer het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen met een opzegtermijn van 30 dagen.

8.2 Opzegging door verzekeraar

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraar als verzekeringnemer met betrekking tot een opgave als bedoeld in artikel 5 of met betrekking tot gegevens voor de vaststelling van de uitkering opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, overeenkomstig de bepalingen inzake fraude.

8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt ook in de volgende situaties:

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging.

8.3.2 Faillissement

Met ingang van de dag waarop verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

8.4 Leeftijd

Als een verzekerde de leeftijd van 75 jaar bereikt, dan eindigt de dekking voor deze verzekerde aan het einde van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde de 75-jarige leeftijd heeft bereikt.

Artikel 9 Slotartikel

9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens verzekeringnemer aan verzekeraar verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen – in welke vorm dan ook – vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

Als verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsplicht, dan heeft verzekeraar het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

9.2 Adres en kennisgevingen

Verzekeringnemer is verplicht wijziging in zijn (e-mail)adres direct, doch uiterlijk binnen 30 dagen nadat de wijziging is ingegaan, aan verzekeraar mee te delen.

Door verzekeraar wordt rechtsgeldig een kennisgeving gedaan als deze wordt verstuurd aan het laatst door verzekeringnemer bekend gemaakte (e-mail)adres.

9.3 Verwerking persoonsgegevens

9.3.1 Persoonsgegevens van verzekeringnemer

Bij de aanvraag van een verzekering of een 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, voor relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van deze persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing.

9.3.2 Persoonsgegevens van verzekerden

Voor zover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van verzekerden aan verzekeraar worden verstrekt, worden deze persoonsgegevens alleen verwerkt ten behoeve van het berekenen van de verschuldigde premie en de beoordeling en vaststelling van het recht op uitkering op grond van deze verzekering.

9.4 Klachten

Klachten en geschillen naar aanleiding van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de directie van WUTHRICH assuradeuren bv of verzekeraar.

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

9.5 Toepasselijk recht en de bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen betreffende deze verzekering, waaronder begrepen de premie-incasso uit hoofde van artikel 5, zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Utrecht.