

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

## 1 Begripsomschrijvingen

### 1.1 Verzekeringnemer

Degene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premie en kosten is verschuldigd.

### 1.2 Verzekerden

De werknemers voorkomend in de loonadministratie van verzekeringnemer, mits deze woonachtig zijn in Nederland en niet ouder zijn dan 69 jaar, van wie het overlijden of de gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit tengevolge van een ongeval zijn verzekerd.

### 1.3 Verzekeraars

Hij, die het verzekerde risico draagt of zij, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

### 1.4 De tot uitkering gerechtigde

Degene die in geval van verwezenlijking van het risico krachtens de verzekering recht heeft op uitkering.

### 1.5 Ongeval

Een plotseling ongewild en rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat al dan niet de dood ten gevolge hebbend.

Onder ongeval wordt mede verstaan:

**1.5.1** zonnesteek, bevrozing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;

**1.5.2** zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;

**1.5.3** acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;

**1.5.4** besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of dieren;

**1.5.5** ontwrichting of spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;

**1.5.6** miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, mond- en klauwzeer en sarcopteschurft;

**1.5.7** wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;

**1.5.8** complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van een eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling;

**1.5.9** het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;

**1.5.10** "postwhiplash syndroom" waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom;

### 1.6 Blijvende invaliditeit

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

### 1.7 Jaarloon

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

### 1.8 Fortis Corporate Insurance

Fortis Corporate Insurance N.V.  
Prof. J.H. Bavincklaan 1, 1183 AT Amstelveen, Nederland

## 2 Onzekerheidsvereiste

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

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

## 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

## 4 Omschrijving/omvang van de dekking

### 4.1 Recht op uitkering bij overlijden

(Rubriek A)

**4.1.1** Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde, wordt het bij overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

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

**4.1.3** Indien verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, worden boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 10.000,00 vergoed.

Indien –zo deze verzekering niet bestond– aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van de kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, en/of op grond van enige wet of andere voorziening, zullen de kosten uitsluitend voor vergoeding onder deze verzekering in aanmerking komen voor zover zij het bedrag te boven gaan waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Een op een andere verzekering toepasselijk eigen risico zal nimmer onder deze verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

### 4.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

(Rubriek B)

**4.2.1** Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde, wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in art. 6. vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag.

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

## 4.3 Kosten plastische chirurgie

**4.3.1** Ingeval van een ongeval in de zin van art. 1.5, verzekerde overkomen, met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam als gevolg, zijn meeverzekerd de kosten van plastisch chirurgische behandeling die naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel biedt.

**4.3.2** Per ongeval geldt een maximale vergoeding van 10% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, tot ten hoogste een bedrag van € 5.000,00. Verzekerders vergoeden de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden geneesmiddelen, alsmede de verpleging in het ziekenhuis, mits deze operatie/behandeling binnen 2 jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt.

**4.3.3** Indien –zo deze verzekering niet bestond– voor de in art. 4.3.1 en 4.3.2 genoemde kosten, geheel of gedeeltelijk aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, en/of op grond van enige wet of andere voorziening, zullen die kosten uitsluitend voor vergoeding in aanmerking komen voor zover zij het bedrag te boven gaan waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Een op een andere verzekering toepasselijk eigen risico zal nimmer onder deze verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

## 4.4 Ongevallendekking voor bezoekers

**4.4.1** Deze verzekering biedt tevens dekking voor ongevallen aan bezoekers overkomen in de gebouwen of op de terreinen van verzekeringnemer met de volgende verzekerde bedragen per persoon:

- rubriek A. € 5.000,00 in geval van overlijden;
- rubriek B. € 25.000,00 als maximum bij algehele blijvende invaliditeit.

Onder de gebouwen en terreinen van verzekeringnemer worden verstaan de gebouwen en terreinen die bij verzekeringnemer in gebruik zijn als en dienen tot permanente inrichting voor bedrijfsuitoefening.

**4.4.2** Niet tot de bezoekers worden gerekend:

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

**4.4.3** De in art. 4.4.1 omschreven dekking is uitsluitend van kracht indien verzekeringnemer diens gehele

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

personeelsbestand onder deze verzekering heeft verzekerd en geldt niet voor bedrijven/instellingen waarvan de bedrijfsuitoefening mede of uitsluitend is gericht op het ontvangen van bezoekers (zoals winkels, warenhuizen, attractieparken, horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, voor publiek toegankelijke gebouwen etc.).

**4.4.4** Het maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis bedraagt ten hoogste € 500.000,00 voor alle bezoekers tezamen, aan wie een ongeval is overkomen. Indien ten tijde van een gebeurtenis het aantal aanwezige bezoekers dat een ongeval is overkomen, zo groot is dat genoemd verzekerd bedrag ontoereikend is om aan allen een uitkering te doen, zullen de per persoon geldende verzekerde bedragen naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

**4.4.5** Uitkeringen ingevolge art. 4.4 geschieden aan verzekeringnemer.

**4.4.6** Bezoekers voor wie reeds uit andere hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden ongevallenpolis(sen) bestaat kunnen op deze dekking geen aanspraak maken.

## 4.5 Dagvergoeding ziekenhuisopname

Indien een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 12,50 per dag.

De uitkeringstermijn vangt aan op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 60 al dan niet aaneengesloten dagen.

Uitsluitend ten behoeve van deze dekkingsuitbreiding en met voorbijgaan aan het bepaalde in art. 4.6.6, wordt met een ongeval gelijkgesteld:

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

Voor deze met een ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 28 aaneengesloten dagen.

## 4.6 Uitsluitingen

Verzekeraars zijn niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

**4.6.1** ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekerde of de tot uitkering gerechtigde;

**4.6.2** ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen of zaken te redden;

**4.6.3** ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten, relletjes, sabotage- of terreurdaden;

**4.6.4** psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

**4.6.5** ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het onder invloed zijn van verzekerde aan alcoholhoudende drank, bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

**4.6.6** ingewandsbreuk, spit (lumbago) en uitstulpingen van een tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nuclei pulposi);

**4.6.7** ongevallen, welke het gevolg zijn van het deelnemen aan wedstrijden en aan een training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten of (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;

**4.6.8** ongevallen ontstaan bij het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;

**4.6.9** de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

**4.6.10** ongevallen ontstaan door (pogingen tot) zelfmoord of zelfverminking ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar was;

**4.6.11** ongevallen, ontstaan, bevorderd of verergerd door (hetzij direct, hetzij indirect) molest.

Onder molest zijn te verstaan:

- **gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;

- **burgeroorlog**: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde 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 plaatselijke gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- **oproer**: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- **muiterij**: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981. Bij verschil tussen de tekst van dit artikel en de gedeponereerde tekst zal alleen de gedeponereerde tekst van kracht zijn.

Indien verzekerde zich in het buitenland bevindt zijn ongevallen, ontstaan in een situatie van molest, gedurende een periode van 10 dagen na het uitbreken van deze situatie nog verzekerd, mits verzekerde door dit molest werd verrast;

**4.6.12** ongevallen, veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit het terrorismerisico als omschreven in de Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. (NHT). Deze uitsluiting geldt niet voor zover dekking wordt verleend binnen de werking van de Clausule Terrorisedekking (NHT).

**4.6.13** ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

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

De uitsluiting terzake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucleïden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke, onderwijskundige

doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen van kracht is.

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

## 5 Verplichtingen na een ongeval

### 5.1 Aanmelding

**5.1.1** Ingeval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

**5.1.2** Ingeval van ongevallen, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, is/zijn verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

### 5.2 Verplichtingen van de tot uitkering gerechtigde ingeval van overlijden

Ingeval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is de tot uitkering gerechtigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

### 5.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

**5.3.1** zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

**5.3.2** alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

**5.3.3** zich te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraars aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van verzekeraars;

**5.3.4** tijdig verzekeraars in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

**5.3.5** alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

## 5.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

**5.4.1** Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 5.1, 5.2 en 5.3 genoemde verplichtingen.

Voor zover de verzekerde personen niet met name worden genoemd op het polisblad of in de bijzondere voorwaarden of bijlagen, kunnen verzekeraars van verzekeringnemer verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad. Verzekeringnemer is verplicht verzekeraars toegang te geven tot zijn administratie.

**5.4.2** Verzekeringnemer is voorts verplicht alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

## 5.5 Niet-nakoming

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in art. 5.1 tot en met 5.4 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraars heeft geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer, verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

## 6 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

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

**6.2** In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor

blijvende invaliditeit	geldende verzekerde	bedrag	
uitgekeerd:			
bij geheel verlies van de centrale hersenfuncties (w.o. verlies van verstandelijke vermogens)		100%	
bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen		100%	
bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog		40%	
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor het geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog, wordt bij het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd			60%
bij gehele doofheid van beide oren		60%	
bij gehele doofheid van één oor		30%	
indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor gehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van gehele doofheid van het andere oor uitgekeerd			30%
bij geheel functieverlies van:			
- reuk en/of smaak		10%	
- de arm tot in het schoudergewricht		75%	
- de hand tot in het polsgewricht		70%	
- het been tot in het heupgewricht		70%	
- de voet tot in het enkelgewricht		50%	
- de duim		25%	
- de wijsvinger		15%	
- de middelvinger		10%	
- de ringvinger		10%	
- de pink		10%	
- de grote teen		10%	
- een andere teen		5%	
- de bekkenring (incl. schaambeen)		15%	
- de long		20%	
- de milt		5%	
- de nier		20%	
- de wervelkolom (incl. ruggenmerg)		100%	
Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.			
- in geval van "postwhiplash syndroom"		0-8%	

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

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

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

**6.4** In die gevallen die niet in art. 6.2 genoemd worden, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan:

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

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

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

## **6.5 Invloed van kunst- en hulpmiddelen**

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

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

## **6.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit**

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na melding van het ongeval, tenzij tussen verzekerde en verzekeraars anders wordt overeengekomen.

## **6.7 Rentevergoeding**

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

## **6.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**

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

**6.8.2** De beperking genoemd in art. 6.8.1 is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor verzekeraars reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog zullen moeten verstrekken.

**6.8.3** Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zijn de gevolgen van deze verergering niet onder deze verzekering gedekt.

**6.8.4** Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het bepaalde in art. 6.

## **6.9 Maximum uitkeringen**

**6.9.1** Terzake van blijvende invaliditeit als gevolg van een of meerdere ongevallen zal het uitkeringspercentage nooit meer dan 100% bedragen.

**6.9.2** Indien bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle getroffen tezamen het op het polisblad vermelde maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis. In dat geval worden de verzekerde bedragen per persoon zo nodig naar evenredigheid verlaagd.

## **7 De tot uitkering gerechtigde**

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

**7.1** ingeval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;

**7.2** ingeval van blijvende invaliditeit aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.

**7.3** De Staat der Nederlanden kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

## **8 De premie**

### **8.1 Premiebetaling**

Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden.

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

## 8.2 Wanbetaling

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

**8.2.2** Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

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

## 8.3 Terugbetaling van premie

Bij beëindiging van de verzekering anders dan bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, betalen verzekeraars de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is, terug. Op het terug te betalen bedrag worden administratiekosten in mindering gebracht.

## 8.4 Premieberekening

**8.4.1** De op het polisblad vermelde premie is een voorlopige premie. Verzekeringnemer is verplicht binnen 6 maanden na afloop van ieder verzekeringsjaar de benodigde gegevens te verstrekken ter berekening van de definitieve premie voor het verstreken verzekeringsjaar. Deze gegevens dienen tevens ter bepaling van de voorlopige premie voor het dan aangevangen verzekeringsjaar.

**8.4.2.** Indien verzekeringsnemer de in art. 8.4.1. genoemde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, zijn verzekeraars gerechtigd de definitieve premie vast te stellen op ten minste 150% van de voorschotpremie.

## 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

**9.1.1** Verzekeraars hebben het recht de premies en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld

en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraars is genoemd, maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van de mededeling.

**9.1.2** Indien bij het vaststellen van het tarief en/of de voorwaarden is uitgegaan van het door verzekeringnemer opgegeven aantal verzekerden en vervolgens sprake is van een verlaging van dit aantal, hebben verzekeraars het recht het tarief en/of de voorwaarden aan te passen.

**9.2** De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet, indien:

**9.2.1** de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

**9.2.2** de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

**9.2.3** de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit art. 9.1.2.

## 10 Wijziging van het risico

**10.1** Wijziging van beroep, bedrijf of werkzaamheden van verzekerde en/of verzekeringnemer dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan verzekeraars te worden medegedeeld.

**10.2** Indien deze wijziging naar het oordeel van verzekeraars:

**10.2.1** geen verzwaring dan wel een vermindering van het risico inhoudt, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen een lagere premie;

**10.2.2** een aanvaardbare verzwaring van het risico inhoudt, blijft de verzekering van kracht tegen een dienovereenkomstig verhoogde premie, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld. Verzekeringnemer heeft het recht binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van de mededeling van verzekeraars daaromtrent, tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval de verzekering wordt beëindigd aan het einde van de genoemde termijn;

**10.2.3** een onaanvaardbare verzwaring van het risico inhoudt, hebben verzekeraars het recht de verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

**10.3** Voor beroepsongevallen die plaatsvinden in een periode waarin een aanvaardbare wijziging van het risico gemeld had moeten worden conform art. 10.1, vindt uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie. Indien de verzwaaring van het risico niet aanvaardbaar is voor verzekeraars, bestaat slechts recht op uitkering voor niet-beroepsongevallen.

## 11 Duur en einde van de verzekering

**11.1** Wanneer de verzekering voor een bepaalde periode is gesloten, loopt zij aan het einde van die periode stilzwijgend af, tenzij partijen anders beslissen.

**11.2** Wanneer de verzekering met het beding van automatische verlenging is gesloten, wordt zij stilzwijgend verlengd met de op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel genoemde termijn, tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 11.3.

**11.3** Verzekeraar en verzekeringnemer zijn bevoegd de verzekering per contractsvervaldag schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste 2 maanden in acht wordt genomen.

**11.4** De verzekering eindigt voorts:

**11.4.1** door schriftelijk opzeggen door verzekeraars:

- wanneer verzekeringnemer langer dan 3 maanden in verzuim is premie en/of kosten te betalen;
- wanneer door of namens verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico dan wel tot het verzekerde overkomen ongeval is gegeven.

In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. Verzekeraars zullen ingeval van verzuim een opzegtermijn van tenminste 2 maanden in acht nemen.

**11.4.2** automatisch ten aanzien van de betrokken verzekerde:

- zodra verzekerde ophoudt zijn domicilie in Nederland te hebben;
- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt;
- bij eerder overlijden van verzekerde;
- bij het einde van het dienstverband met verzekeringnemer.

## 12 Mededelingen

Verzekeraars en verzekeringnemer kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de makelaar doen. Alle mededelingen van de makelaar aan verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekend gemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekeringnemer.

## 13 Geschillen

**13.1** Geschillen uitsluitend de hoogte van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze overeenkomst betreffende, worden onderworpen aan de uitspraak van een commissie van advies, bestaande uit 3 leden, wier uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

**13.1.1** De leden van de commissie van advies worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn terzake van het onderwerp van geschil.

Elk van beide partijen wijst een lid aan; deze 2 leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid; komen zij terzake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of de meest gereede partij, welke dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de commissie van advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, welke tevens inhoudt een omschrijving van het onderwerp van geschil.

**13.1.2** De leden van de commissie van advies zullen naar billijkheid uitspraak doen.

**13.1.3** Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid; de kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen; het derde lid is bevoegd, alvorens de zaak in behandeling te nemen, van partijen depot te verlangen tot een door hem te bepalen bedrag als zekerheid voor de voldoening van zijn kosten; partijen zijn tot het stellen van een zodanig depot verplicht.

**13.2** Indien geschillen zijn ontstaan, dienen deze te worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

**13.3** Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

**13.4** Eventuele klachten die verband houden met de verzekeringsovereenkomst, kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van Fortis Corporate Insurance N.V., Prof. J.H. Bavincklaan 1, 1183 AT Amstelveen, Nederland.

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

## 14 Bescherming persoonsgegevens

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

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

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

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

## Clausule Terrorismedekking (NHT)

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

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze clausule 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 aanmerkelijk 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 aanmerkelijk 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 herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.

#### 1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 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.

- 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:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

### Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorisme

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 terrorisme', 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 herverzekeringsverzekering voor het terrorisme 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde

# Collectieve Ongevallenverzekering (Polisvoorwaarden)

Model VO 2005

---

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 alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

## Artikel 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 medegedeeld 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 3.1 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 deze clause wordt beschouwd.