

Werknemerschadeverzekering (24-uur) voor niet-werkgerelateerde ongevallen

Verzekeringsvoorwaarden WSV062

DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST 2

ALGEMENE VOORWAARDEN 3

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN..... 3

- 1.1 Verzekerde..... 3
- 1.2 Werknemers 3
- 1.3 Ongeval..... 3
- 1.4 Lichamelijk letsel..... 3
- 1.5 Blijvende totale invaliditeit 3
- 1.6 Blijvende arbeidsongeschiktheid 3
- 1.7 Jaarsalaris 3

ARTIKEL 2 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE..... 3

ARTIKEL 3 UITKERING BIJ BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID 3

- 3.1 Berekening van de uitkeringen 3

ARTIKEL 4 UITKERING BIJ BLIJVENDE TOTALE INVALIDITEIT..... 4

ARTIKEL 5 UITSLUITINGEN 4

ARTIKEL 6 UITSLUITING NUCLEAIRE, CHEMISCHE EN BIOLOGISCHE AANVALLEN..... 5

ARTIKEL 7 ONGEVALSGEBEURTENIS: BEPERKINGEN IN TIJD EN RUIMTE 5

ARTIKEL 8 REEDS BESTAANDE AANDOENINGEN 5

ARTIKEL 9 VERVALDAGEN, PREMIEBETALING, NAVERRKENING 6

- 9.1 Aanvullende begripsomschrijvingen 6
- 9.2 Vervaldagen 6
- 9.3 Premiebetaling 6
- 9.4 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie..... 6
- 9.5 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie 6
- 9.6 Premie blijft verschuldigd 6
- 9.7 Premieherziening 6

ARTIKEL 10 WIJZIGING PREMIE EN/OF VOORWAARDEN 6

- 10.1 Wijziging premie en/of voorwaarden 6
- 10.2 Recht op weigering 6
- 10.3 Geen recht op weigering..... 6

ARTIKEL 11 WIJZIGING VAN HET RISICO 6

ARTIKEL 12 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING..... 7

- 12.1 Duur en einde..... 7
- 12.2 Tussentijdse opzegmogelijkheden verzekeraars 7
- 12.3 Tussentijdse opzegmogelijkheden verzekeringnemer 7

ARTIKEL 13 TOEPASSELIJK RECHT 7

ARTIKEL 14 GESCHILLEN 7

ARTIKEL 15 MEDEDELINGEN..... 8

ARTIKEL 16 PRIVACYBESCHERMING 8

ARTIKEL 17 DEPOT 8

ARTIKEL 18 KLACHTENREGELING 8

DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

De verzekeraar komt met verzekerde overeen, in de mate en op de wijze zoals bepaald in deze polisvoorwaarden, dat indien verzekerde lichamelijk letsel oploopt als gevolg van een ongeval, de verzekeraar aan verzekerde of aan de executeurs-testamentair of bewindvoerders van verzekerde een uitkering op basis van het uitkeringsoverzicht zullen verstrekken nadat de totale aanspraak op grond van deze verzekering is onderbouwd. Het voorgaande geldt met dien verstande dat:

1. Indien punt 1 van het uitkeringsoverzicht is gedekt en verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt binnen twaalf maanden na de datum van het ongeval en vóór de definitieve afwikkeling van de uitkering voor invaliditeit zoals bepaald in punt 2 van het uitkeringsoverzicht, wordt alleen de uitkering bij overlijden betaald;
2. het in artikel 4 vastgestelde uitkeringspercentage voor blijvende totale invaliditeit van een ledemaat, orgaan of ander deel van het lichaam waaraan vóór het ongeval reeds invaliditeit of een aandoening aanwezig was, wordt verlaagd met het percentage van het verzekerd bedrag dat uitgekeerd had moeten worden indien deze reeds bestaande invaliditeit of aandoening recht had gegeven op een uitkering op grond van deze polisvoorwaarden;
3. voor elke als blijvende totale invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid gespecificeerde en gedefinieerde vorm van invaliditeit een uitkering wordt verstrekt naargelang de ernst ervan vergeleken met de genoemde gevallen; bij blijvende arbeidsongeschiktheid rekening gehouden wordt met het beroep van verzekerde; voor de beoordeling van deze vorm van invaliditeit op grond van deze polisvoorwaarden de verzekeraar de maatstaven hanteert die zijn vastgelegd in de uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association;
4. het gehele of gedeeltelijke functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan waarin het uitkeringsoverzicht niet specifiek voorziet, wordt beschouwd als geheel of gedeeltelijk fysiek verlies van het lichaamsdeel of orgaan;
5. wanneer meer dan één vorm van blijvende invaliditeit het gevolg is van één of meer ongevallen, het uitkeringspercentage als volgt wordt gecumuleerd: bij invaliditeit van meer dan één van de afzonderlijke delen van hetzelfde lichaamsdeel (hand, arm, voet of been) het percentage dat uitgekeerd had moeten worden voor functieverlies van het gehele lichaamsdeel;
6. het totaal van alle aan een persoon uit te keren aanspraken op grond van deze verzekering maximaal twee X (maal) het jaarsalaris van verzekerde bedraagt;
7. indien de uitkering geldig is op grond van zowel blijvende totale invaliditeit als blijvende arbeidsongeschiktheid, de hoogste van de twee afzonderlijke uitkeringen van toepassing is;
8. indien verzekeraar blijvende arbeidsongeschiktheid of blijvende totale invaliditeit heeft vastgesteld en daarna een deel van het verzekerde bedrag is uitgekeerd, geen verdere uitkeringen aan verzekerde plaatsvinden;
9. indien de werknemer overlijdt voordat blijvende arbeidsongeschiktheid of blijvende totale invaliditeit wordt vastgesteld, behalve als gevolg van een ongeval, het recht op een geldige uitkering op grond van blijvende totale invaliditeit blijft bestaan; het uitgekeerde bedrag wordt bepaald op basis van de beschikbare medische gegevens met betrekking tot de in deze polisvoorwaarden opgenomen geschaalde uitkeringsstructuur.

ALGEMENE VOORWAARDEN

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Verzekerde

Persoon/personen in een fulltime/parttime dienstverband met verzekeringnemer.

1.2 Werknemers

Werknemers en ondergeschikten die een contract met verzekeringnemer hebben gesloten.

1.3 Ongeval

Een plotselinge, onverwachte, ongebruikelijke, specifieke, externe gebeurtenis die zich tijdens de verzekeringsperiode op een identificeerbare tijd en plaats voordoet.

1.4 Lichamelijk letsel

Identificeerbaar fysiek letsel dat

A) is veroorzaakt door een ongeval, en

B) uitsluitend en onafhankelijk van enige andere oorzaak (behalve ziekte als rechtstreeks gevolg van, of medische of chirurgische behandeling noodzakelijk geworden door dergelijk letsel) binnen twaalf maanden na de datum van het ongeval tot de dood of invaliditeit van verzekerde leidt.

1.5 Blijvende totale invaliditeit

Invaliditeit zoals omschreven in artikel 4 die twaalf maanden duurt en aan het einde van die periode geen hoop op verbetering biedt.

1.6 Blijvende arbeidsongeschiktheid

Mate van invaliditeit van verzekerde als gevolg van een ongeval en de daaruit voortvloeiende procentuele vermindering van zijn/haar fysieke vermogen om zijn/haar beroep ten tijde van het ongeval volledig uit te oefenen, zoals overeengekomen door een praktiserend arts in samenspraak met de arts van de gemeentelijke gezondheidsdienst. De mate van invaliditeit wordt vastgesteld na het verstrijken van een periode van 12 maanden na de datum van het ongeval.

Een afname van minder dan 15% arbeidsongeschiktheid wordt niet beschouwd als blijvende arbeidsongeschiktheid in de zin van deze polis.

1.7 Jaarsalaris

Hieronder wordt verstaan:

- 1.7.1 de overeengekomen vergoeding van de werknemer voor aftrek van belastingen en exclusief bonussen en prestatie gerelateerde beloningen gedurende een periode van twaalf maanden zoals vastgesteld in de arbeidsovereenkomst van verzekerde onmiddellijk voorafgaand aan het ongeval;
- 1.7.2 voor werknemers met een kortlopend of tijdelijk contract of een contract voor bepaalde duur de vergoeding voor de periode tot aan de datum van het ongeval omgerekend naar 12 maanden;

ARTIKEL 2 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE

2.1. Bij een ongeval dat tot een aanspraak op grond van deze verzekeringsovereenkomst leidt of kan leiden, dient verzekeraar, waarvan de contactgegevens in deze overeenkomst zijn vermeld, daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte te worden gesteld doch niet later dan 30 dagen na het optreden of ontstaan van enige schade die door de polis is gedekt.

2.2. Een melding door of namens u aan verzekeraar waarbij voldoende informatie wordt verstrekt om uw identiteit vast te stellen, wordt beschouwd als een tijdige melding aan ons. Na ontvangst van een schriftelijke melding van aanspraak sturen wij u de formulieren toe die in het algemeen ter beschikking worden gesteld voor het indienen van bewijzen van schade.

2.3. U dient zo snel als redelijkerwijs mogelijk is een gekwalificeerd arts te raadplegen. Indien overlijden het gevolg of vermeende gevolg is van een ongeval, dient verzekeraar daarvan in kennis te worden gesteld.

2.4. U dient onze medisch adviseur de toestemming te verlenen die nodig is om al uw medische gegevens, notities en correspondentie over de aanspraak of een gerelateerde reeds bestaande aandoening in te zien of te verkrijgen en deze medisch adviseur mag u ter beoordeling van de aanspraak zo vaak als de verzekeraar dat nodig acht te onderzoeken.

2.5. U dient binnen 90 dagen na de datum van de schade, de verzekeraar schriftelijke informatie te verstrekken over de toedracht. Tevens dient u de verzekeraar te voorzien van alle overige informatie welke voor de verzekeraar, redelijkerwijs, van belang kan zijn. Het niet leveren van dit bewijs van schade binnen de vereiste termijn zal niet leiden tot het vervallen of verminderen van een aanspraak indien het redelijkerwijs niet mogelijk was om dit bewijs binnen deze termijn te leveren, mits dit bewijs wordt geleverd zodra dat redelijkerwijs mogelijk is.

2.6. Het niet nakomen van één of meer van bovenstaande verplichtingen kan leiden tot een vermindering van het bedrag van uw aanspraak, dan wel tot een weigering onzerzijds de aanspraak uit te keren.

ARTIKEL 3 UITKERING BIJ BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

3.1 Berekening van de uitkeringen

De uitkering bedraagt een arbeidsongeschiktheidspercentage van:

15 <25%:	12,5% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval
25 <35%:	25% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval
35 <45%:	37,5% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval
45 <55%:	50% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval

- 55 <65%: 62,5% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval
- 65 <80%: 80% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval
- 80% of meer: 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval

3.2 Indien op grond van alle andere geldige en inbare verzekeringen geen recht bestaat op vergoeding van de kosten van medische behandeling om blijvende arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te verminderen door fysiotherapie en de aanschaf van protheses en andere hulpmiddelen, draagt verzekeraar in deze kosten bij tot een maximumbedrag van € 2.000 per verzekerde en € 10.000 in totaal.

ARTIKEL 4 UITKERING BIJ BLIJVENDE TOTALE INVALIDITEIT

4.1 De invaliditeitsuitkering bedraagt in totaal maximaal 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval.

4.1.1 De uitkeringen op grond van dit artikel zijn gebaseerd op verlies of functieverlies van:

1. beide benen of beide voeten - 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
2. beide armen of beide handen - 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
3. twee nieren - 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
4. één arm of hand tezamen met één been of voet - 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
5. het gezichtsvermogen van beide ogen - 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
6. algehele verlamming - 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
7. geestelijke vermogens - 100% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
8. één arm tot in het schoudergewricht - 85% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
9. één arm tot in het ellebooggewricht of tussen het elleboog- en het schoudergewricht - 75% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
10. een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht - 70% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
11. één been tot aan de knie of tussen knie- en heupgewricht - 60% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
12. een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht - 55% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
13. gezichtsvermogen van één oog - 50% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
14. een lens - 15% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
15. gehoor van beide oren - 75% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
16. gehoor van één oor - 25% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
17. een duim - 25% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
18. een wijsvinger - 15% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
19. een middelvinger - 5% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
20. een pink - 10% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
21. een ringvinger - 8% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
22. een grote teen - 7% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
23. een andere teen - 3% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
24. een nier - 10% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
25. de milt - 5% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
26. de tong - 50% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
27. het strottenhoofd - 50% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
28. een vrouwenborst - 5% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
29. beide vrouwenborsten - 15% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
30. de baarmoeder - 10% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
31. de baarmoeder en de eierstokken - 30% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
32. een teelbal - 5% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
33. beide teelballen - 30% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
34. de penis - 40% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
35. het reukvermogen - 10% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval;
36. het smaakvermogen - 10% van de uitkering bij blijvende totale invaliditeit door een ongeval.

4.2. Indien er sprake is van zowel blijvende totale invaliditeit als arbeidsongeschiktheid wordt het uitkeringspercentage conform de vermelde uitkeringen vastgesteld op basis van de richtlijnen van de AMA, waar nodig aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging en/of de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (laatste uitgave).

4.3. In geval van een proportioneel verlies van bovenvermelde percentages vindt een proportionele uitkering plaats om dat proportionele verlies van bovenvermelde percentages tot uitdrukking te brengen.

4.4. In geval van verlies of functieverlies van twee of meer gedekte uitkeringen, zoals vermeld in artikel 3, kan het uitkeringspercentage worden aangevuld tot maximaal 100% van de in het uitkeringsoverzicht vermelde uitkeringen voor blijvende totale invaliditeit.

ARTIKEL 5 UITSLUITINGEN

Deze verzekering biedt geen dekking bij overlijden of invaliditeit veroorzaakt door of mede door een ongeval dat het gevolg is van:

1. verklaarde of niet-verklaarde oorlog, vijandigheden of enige vorm van oorlog of burgeroorlog;
2. radioactieve besmetting;
3. deelname of medewerking van verzekerde aan diensten of operaties van de strijdkrachten;
4. deelname van verzekerde aan het luchtverkeer anders dan als passagier;
5. zelfmoord of poging tot zelfmoord van verzekerde of opzettelijke zelfverminking of krankzinnigheid van verzekerde;
6. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC) of Human Immunodeficiency Virus (HIV), ongeacht hoe dit is opgelopen of wordt genoemd;
7. opzettelijke blootstelling van verzekerde aan uitzonderlijk gevaar (behalve bij een poging een mensenleven te redden);
8. het plegen van een strafbaar feit door verzekerde;
9. het gebruik van alcohol of drugs door verzekerde;
10. activiteiten, gebeurtenissen of werkzaamheden in verband met de beroepsuitoefening;
11. zwangerschap of bevalling;
12. motorsporten van welke aard ook waaraan verzekerde actief deelneemt;
13. een sport of activiteit waarvoor verzekerde enige vorm van betaling ontvangt;
14. het beoefenen of spelen van contactsporten van welke aard ook;
15. het beoefenen van of deelnemen aan wintersporten van welke aard ook, met uitzondering van skiën als amateur;
16. duiken van welke aard ook, hetzij begeleid, hetzij onbegeleid;
17. deelname aan activiteiten in de lucht van welke aard ook, met inbegrip van maar niet beperkt tot parasailen, deltavliegen, parachutespringen en basejumps;
18. een nucleaire, chemische of biologische aanval overeenkomstig artikel 6.

ARTIKEL 6 UITSLUITING NUCLEAIRE, CHEMISCHE EN BIOLOGISCHE AANVALLEN

6.1 Niettegenstaande enige andersluidende bepaling in deze verzekeringsovereenkomst of enige goedkeuring daarvan wordt overeengekomen dat van deze verzekering is uitgesloten schade die direct of indirect voortvloeit uit, veroorzaakt of mede veroorzaakt is door, of die het gevolg is van of verband houdt met nucleaire, chemische of biologische aanvallen (zoals hierna omschreven) ongeacht enige andere oorzaak of gebeurtenis die gelijktijdig of in enige andere volgorde heeft bijgedragen tot de schade.

6.2 Voor deze uitsluiting: wordt onder 'nucleaire, chemische of biologische aanvallen' verstaan het gebruik van kernwapens of andere nucleaire middelen en het uitstoten, lozen, verspreiden, vrijkomen of ontsnappen van vaste, vloeibare of gasvormige chemische agentia en/of biologische agentia gedurende de looptijd van deze verzekering door een land of groep(en) personen die alleen of namens of in verband met een of meer organisaties of regeringen handelen en daarmee een politiek, religieus of ideologisch doel nastreven, waaronder de bedoeling om een regering te beïnvloeden en/of het publiek of een deel van het publiek angst aan te jagen.

6.2.1. Onder 'chemisch' agens wordt verstaan elke verbinding die bij voldoende verspreiding verlamdende, schadelijke of dodelijke effecten heeft op mensen, dieren, planten of materiële zaken.

6.2.2. Onder 'biologisch' agens wordt verstaan alle pathogene (ziekteverwekkende) micro-organismen en/of biologisch geproduceerde toxines (waaronder genetisch gemodificeerde organismen en chemisch gesynthetiseerde toxines) die leiden tot ziekte en/of de dood van mensen, dieren of planten.

Indien verzekeraar stelt dat op grond van deze uitsluiting enige schade niet door deze verzekering is gedekt, rust de last om het tegendeel te bewijzen op verzekerde.

ALLE ANDERE VOORWAARDEN BLIJVEN ONGEWIJZIGD

ARTIKEL 7 ONGEVALSGEBEURTENIS: BEPERKINGEN IN TIJD EN RUIMTE

7.1. Indien bij een ongeval meerdere verzekerden zijn betrokken, is verzekeraar ten hoogste aansprakelijk voor de in het uitkeringsoverzicht vermelde limiet per ongevalsgebeurtenis. Het door verzekeraar uit te keren bedrag per verzekerde wordt verminderd in de verhouding waarin de limiet per ongevalsgebeurtenis staat tot het totaalbedrag.

7.2. Onder ongevalsgebeurtenis worden alle individuele schades verstaan die voortvloeien uit en rechtstreeks worden veroorzaakt door één ongeval dat zich voordoet op een identificeerbare tijd en plaats.

7.2.1. De aldus gedefinieerde duur en omvang van een 'ongevalsgebeurtenis' zijn op grond van deze algemene voorwaarden echter beperkt tot 72 achtereenvolgende uren en een straal van 10 mijl per ongevalsgebeurtenis, en in die ongevalsgebeurtenis wordt geen individuele schade opgenomen die optreedt buiten deze periode en/of straal.

7.2.2. Verzekerde kan zelf de datum en tijd van ingang van deze periode van achtereenvolgende uren en de specifieke straal van 10 mijl kiezen die bepalend zijn voor een ongevalsgebeurtenis.

7.2.3. Indien een gebeurtenis langer duurt dan bovenvermelde periode kan verzekerde die gebeurtenis splitsen in twee of meer ongevalsgebeurtenissen, mits twee perioden elkaar niet overlappen en mits geen van de perioden eerder ingaat dan op de datum en tijd van de eerste geregistreerde individuele schade die verzekerde heeft geleden als gevolg van de gebeurtenis.

ARTIKEL 8 REEDS BESTAANDE AANDOENINGEN

Uitgesloten van deze verzekering zijn alle aanspraken die voortvloeien uit fysieke of psychische aandoeningen of gebreken van acute, terugkerende of chronische aard waaraan verzekerde leed en waarvan bekend was dat verzekerde daaraan leed voorafgaand aan het sluiten van deze verzekering.

ARTIKEL 9 VERVALDAGEN, PREMIEBETALING, NAVERRKENING

9.1 Aanvullende begripsomschrijvingen

- 9.1.1 Onder 'premie' wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.
- 9.2.1 Onder verzekerde wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan verzekeringnemer, alsmede ieder ander die de premie verschuldigd is.

9.2 Vervaldagen

De hoofdvervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremievervaldag sprake van één of meer premievervaldagen waarop premie verschuldigd is.

9.3 Premiebetaling

Verzekeringnemer of een andere verzekerde voor zover het hem/haar aangaat moet ervoor zorgen dat de verschuldigde premie, de kosten – verzekeraars zijn gerechtigd bij het aangaan van de verzekering en bij mutaties poliskosten in rekening te brengen – en de assurantiebelasting uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraars.

9.4 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de 30e dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten nadat 30 dagen sinds de ingangsdatum zijn verstreken.

9.5 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen, dan wel de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten vanaf de 15e dag nadat verzekeraars verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

9.6 Premie blijft verschuldigd

Ook al wordt de dekking wegens wanbetaling opgeschort of beëindigd, verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door verzekeraars is ontvangen.

9.7 Premieherziening

- 9.7.1 Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, wordt een voorlopige premie berekend. Ter vaststelling van de definitieve premie is verzekeringnemer verplicht jaarlijks de gewenste

gegevens binnen zes maanden na afloop van het verzekeringsjaar aan verzekeraars mee te delen.

- 9.7.2 Indien verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie met 50% te verhogen. Deze premie wordt dan als definitief beschouwd.
- 9.7.3 Naargelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie, zal het meerdere alsnog aan verzekeringnemer in rekening worden gebracht respectievelijk zal het mindere alsnog aan verzekeringnemer worden gerestitueerd, uiteraard met inachtneming van een eventueel van toepassing zijnde minimumpremie.

ARTIKEL 10 WIJZIGING PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

10.1 Wijziging premie en/of voorwaarden

Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekerden te wijzigen. Behoort deze verzekering tot deze groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd deze verzekering te wijzigen met ingang van de eerstkomende premievervaldag. Het is daarbij een voorwaarde dat verzekeraars deze wijziging uiterlijk drie (3) maanden voor de premievervaldag schriftelijk aan verzekeringnemer meedelen.

10.2 Recht op weigering

Verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging in te stemmen, tenzij verzekeringnemer vóór de premievervaldag aan verzekeraars schriftelijk het tegendeel heeft meegedeeld. Mocht dit laatste het geval zijn, dan eindigt de verzekering op de in de schriftelijke aanzegging genoemde premievervaldag.

10.3 Geen recht op weigering

Verzekeringnemer heeft niet het recht te weigeren, indien de wijziging:

- 10.3.1 van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 10.3.2 een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- 10.3.3 een uitbreiding van de dekking met dezelfde premie inhoudt.

ARTIKEL 11 WIJZIGING VAN HET RISICO

11.1 De premie en voorwaarden gelden voor de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid.

11.2 Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd zijn verzekeraars bevoegd een verandering van premie en/of voorwaarden aan de orde te stellen.

11.3 Verzekeringnemer dient verzekeraars binnen een redelijke termijn over de wijziging te informeren; de dekking blijft echter onverminderd van kracht.

11.4 Indien deze wijziging een zodanige verzwaring van het risico met zich meebrengt dat verzekeraars niet dan wel tegen gewijzigde premie en/of voorwaarden de verzekering wensen voort te zetten, zullen verzekeraars zulks binnen dertig (30) dagen na ontvangst van de in artikel 11.3 bedoelde kennisgeving aan verzekeringnemer meedelen, met dien verstande dat:

- 11.4.1 indien de premie en/of voorwaarden worden gewijzigd, verzekeringnemer gedurende dertig (30) dagen na kennisgeving daarvan het recht heeft deze wijziging te weigeren. De dekking voor de nieuwe activiteiten vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving van die weigering hebben ontvangen.
- 11.4.2 Indien verzekeraars aan verzekeringnemer meedelen de nieuwe activiteiten niet onder de verzekering te willen dekken, heeft verzekeringnemer gedurende dertig (30) dagen na kennisgeving daarvan het recht de verzekering te beëindigen. De verzekering vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving daarvan hebben ontvangen.

11.5 Indien verzuimd is aan verzekeraars mededeling te doen als bedoeld in artikel 11.3 dan zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden welke ook ten laste van verzekeraars zou zijn gekomen als de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid niet waren gewijzigd.

11.6 Wetswijziging

Verzekeraars hebben het recht, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzwaaard door wetgeving in formele of materiële zin, de verzekering te herzien met ingang van een door verzekeraars te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van ten minste drie (3) maanden. Verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen dertig (30) dagen nadat hem/haar daarvan mededeling is gedaan.

ARTIKEL 12 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

12.1 Duur en einde

De verzekering begint op de ingangsdatum en eindigt op de contractsvervaldatum om 00.00 uur. De verzekering wordt echter stilzwijgend verlengd met de in de polis aangegeven termijn, tenzij één van de partijen tenminste twee (2) maanden voor de aanvang van die termijn de verzekering schriftelijk aan de andere partij heeft opgezegd. Een gedane opzegging is slechts geldig, indien zij tot de contractsvervaldatum van de verzekering wordt gehandhaafd en indien zij niet voor die datum geacht wordt herroepen te zijn.

12.2 Tussentijdse opzegmogelijkheden verzekeraars

De verzekering kan tussentijds door verzekeraars worden opgezegd:

- 12.2.1 indien verzekeringnemer de verschuldigde premie weigert te betalen of niet tijdig betaalt. Bij weigering de premie te betalen of het niet tijdig betalen van de aanvangspremie eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie kan opzegging niet eerder plaatsvinden dan na een vruchteloze aanmaning. De verzekering eindigt dan niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 12.2.2 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld om

verzekeraars opzettelijk te misleiden dan wel verzekeraars de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

- 12.2.3 indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, met onmiddellijke ingang;
- 12.2.4 indien het schadeverloop daartoe aanleiding geeft, mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na betaling dan wel afwijzing van de schade door verzekeraars heeft plaatsgevonden en verzekeringnemer reeds een waarschuwingsbrief met betrekking tot het ongunstige schadeverloop had ontvangen, met een opzegtermijn van twee maanden;
- 12.2.5 indien gedurende de contractsduur het risico is of zal worden verzwaaard door wetgeving in formele of materiële zin; verzekeraars kunnen de verzekering in dit geval ook herzien; bij opzegging wordt een termijn van twee maanden in acht genomen; in geval van herziening heeft verzekeringnemer dezelfde rechten als vermeld in artikel 10.
- 12.2.6 per premievalidatum indien herverzekerings-, treaty- en/of NHT capaciteit wijzigt voor verzekeraars.

12.3 Tussentijdse opzegmogelijkheden verzekeringnemer

De verzekering kan tussentijds door verzekeringnemer worden opgezegd:

- 12.3.1. indien verzekeringnemer overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 niet akkoord gaat met een aanpassing van premie en/of voorwaarden. De verzekering eindigt op de datum waarop die aanpassing is gaan gelden;
- 12.3.2 binnen twee maanden nadat verzekeraars tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 12.3.3 indien het schadeverloop daartoe aanleiding geeft, mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na betaling dan wel afwijzing van de schade door verzekeringnemer heeft plaatsgevonden en deze van verzekeraars reeds een waarschuwingsbrief met betrekking tot het ongunstige schadeverloop had ontvangen, met een opzegtermijn van twee maanden;
- 12.3.4 bij beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer.

ARTIKEL 13 TOEPASSELIJK RECHT

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 14 GESCHILLEN

Alle geschillen betreffende deze overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

ARTIKEL 15 MEDEDELINGEN

- 15.1 Verzekeraars en verzekerde(n) kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de tussenpersoon doen.
- 15.2 Alle mededelingen door de tussenpersoon aan verzekerde(n) kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem/haar bekendgemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekerde(n).

ARTIKEL 16 PRIVACYBESCHERMING

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

ARTIKEL 17 DEPOT

Bij verschil van de tekst van deze algemene voorwaarden met de Voorwaarden Ongevallen Bedrijven (WSV062) die bij de Kamer van Koophandel te Enschede zijn gedeponneerd, zullen alleen de bepalingen van de laatste van kracht zijn.

ARTIKEL 18 KLACHTENREGELING

- 18.1** Klachten dienen in eerste instantie te worden gemeld bij Melior Verzekeringen.
- 18.1.2 Melior Verzekeringen zal uw klacht schriftelijk bevestigen en u binnen twee weken na ontvangst van de klacht informeren over de tijd die zij nodig heeft om op de klacht te reageren.
- 18.1.3 Melior Verzekeringen streeft ernaar haar beslissing op uw klacht binnen zes weken na ontvangst van de klacht schriftelijk aan u mee te delen.
- 18.1.4. Als u ontevreden blijft over de definitieve reactie van Melior Verzekeringen of als u binnen acht weken na indiening van de klacht of binnen zes weken na ontvangst van de klacht door verzekeraar geen definitieve reactie heeft ontvangen, dan heeft u, indien u als natuurlijk persoon heeft te gelden, de mogelijkheid uw klacht voor te leggen aan het Klachteninstituut voor Financiële Diensten (Kifid). De contactgegevens zijn als volgt: Kifid, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Nederland, Tel.: +31 (0) 70 - 333 8 999, E-mail: consumenten@kifid.nl, Website: <https://www.kifid.nl>.
- Het voorgaande doet geen afbreuk aan uw wettelijke rechten.