
Acura Polis voor Ondernemers SPVO01/07

ALGEMENE VOORWAARDEN VAN VERZEKERING



Module Inkomen en Reis

- Rubriek Verzuimverzekering Conventioneel
 - Rubriek Verzuimverzekering Stop Loss
 - Rubriek Bijzondere voorwaarden collectieve ongevallen
 - Rubriek Doorlopende zakenreisverzekering
 - Rubriek Persoonlijke ongevallenverzekering
-
-

Acura Polis voor Ondernemers SPV001/07 onderdeel Verzuim

Algemene voorwaarden Verzuimverzekering

Model ZW 0510-4

Inhoud

Hoofdstuk I – Begripsomschrijvingen

- Artikel 1 Definities
- Artikel 2 Afkortingen

Hoofdstuk II – Te verzekeren risico

- Artikel 3 Strekking van de verzekering
- Artikel 4 Grondslag van de verzekering
- Artikel 5 Dekking eerste jaar loondoorbetaling
- Artikel 6 Dekking tweede jaar loondoorbetaling
- Artikel 7 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Schade, schaderegeling en uitkering

- Artikel 8 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid
- Artikel 9 Vaststelling en berekening van de uitkering
- Artikel 10 Betaling van de uitkering
- Artikel 11 Verjaringsstermijn
- Artikel 12 Einde van de uitkering
- Artikel 13 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Hoofdstuk IV – Premie

- Artikel 14 Vaststelling van de premie
- Artikel 15 Bonus-malus regeling
- Artikel 16 Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting
- Artikel 17 Terugbetaling van de premie

Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

- Artikel 18 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 19 Verplichtingen

Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

- Artikel 20 Einde van de verzekering
- Artikel 21 Onopzegbaarheid

Hoofdstuk VII – Extra dekking

- Artikel 22 Verzuimmanagement
- Artikel 23 Servicemodule arbozorg
- Artikel 24 Verhaalsbijstanddekking
- Artikel 25 Aanvullende begripsomschrijvingen
- Artikel 26 Verhaalsbijstandgebied
- Artikel 27 Verzekerde risico's
- Artikel 28 Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen
- Artikel 29 Kosten van verhaalsbijstand
- Artikel 30 Aanvullende uitsluitingen
- Artikel 31 Franchise
- Artikel 32 Aanvullende verplichtingen van verzekeringnemer
- Artikel 33 Belangenconflicten
- Artikel 34 Geschillenregeling
- Artikel 35 Verval van rechten

Hoofdstuk VIII – Aanvullende bepalingen Loonsomvariant

- Artikel 36 Vaststelling van de premie
- Artikel 37 Verplichtingen

Hoofdstuk V – Slotbepalingen

- Artikel 38 Klachtenregeling
- Artikel 39 Toepasselijk recht
- Artikel 40 Verwerking persoonsgegevens
- Artikel 41 Adres

Terrorismedekking

Artikel 1
Definities

1. Accountant

Een registeraccountant of een accountant / administratieconsulent.

2. Arbeidsongeschiktheid

- a. Van arbeidsongeschiktheid is sprake als de werknemer door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid of passende arbeid te verrichten. Hieronder wordt mede begrepen situationele arbeidsongeschiktheid.
- b. In geval van verschil van mening over de mate van arbeidsongeschiktheid tussen verzekeringnemer en werknemer volgt de verzekeraar de uitspraak van het UWV, respectievelijk het rechtsorgaan dat het geschil definitief beslecht.
- c. Als en voor zo lang er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt de werknemer na 4 weken, te rekenen vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting, voor het therapeutische deel van de werkhervatting arbeidsgeschikt beschouwd, behalve als voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de verzekeraar.

3. Deskundige dienst

Een door de verzekeraar geaccepteerde persoon, groep personen of instelling met deskundige kennis over verzuimbegeleiding, -controle, reïntegratie en preventie als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

4. Eerste ziektedag

De eerste dag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht of zijn arbeid wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt.

5. Eigen risicotermijn

De overeengekomen, op het polisblad vermelde, termijn waarover per arbeidsongeschiktheidsmelding geen uitkering wordt verleend. Deze termijn vangt aan op de eerste ziektedag van de werknemer. De eigen risicotermijn per werknemer wordt slechts éénmaal gerekend voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken. Voor zover op deze verzekering een kortere eigen risicotermijn dan 4 weken van toepassing is, zal bij detachering van een werknemer in het buitenland bij arbeidsongeschiktheid van de werknemer een eigen risicotermijn van 4 weken worden gehanteerd.

6. Jaarsalaris

Het totaal aan brutosalaris, dat de werknemer per kalenderjaar verdient, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, 13^e maand en 8% vakantietoeslag (kolom 8 van de (verzamel) loonstaat). Per werknemer kan voor het 1^e jaar van loondoorbetalingsplicht maximaal € 110.000,- jaarsalaris worden verzekerd en voor het 2^e jaar van loondoorbetalingsplicht maximaal € 77.000,-.

7. Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek artikel 629 boek 7, en wat daaromtrent in de arbeidsovereenkomst is bepaald.

8. Loonschade

Het salaris dat verzekeringnemer in een verzekeringsjaar op grond van zijn loondoorbetalingsplicht verschuldigd is.

9. Passende arbeid

Is die arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is naar het oordeel van de deskundige dienst of door andere ingeschakelde deskundige(n).

10. Premiepercentage

De premie, inclusief eventuele opslagen voor afwijkende premietermijnen en contractduur, uitgedrukt in een percentage van het verzekerd bedrag, zoals op het polisblad is vermeld.

11. Regres

Het verhalen van gedane uitkeringen op een aansprakelijke derde.

12. Verzekeraar

Fortis ASR Schadeverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823.

13. Verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag is het jaarsalaris, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten, waarop de uitkering wordt gebaseerd.

14. Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

15. Werknemer

De in dienst van verzekeringnemer zijnde loonheffingplichtige persoon met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht en op wie de loon- doorbetalingsplicht van toepassing is. Een werknemer die geen gezags- verhouding kent als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, zoals bijvoorbeeld een directeur grootaandeelhouder, valt niet onder het begrip werknemer.

Artikel 2 Afkortingen

1. **BW**
Burgerlijk Wetboek.
2. **CAO**
Collectieve Arbeidsovereenkomst.
3. **UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
4. **VUT**
Vervroegde (vrijwillige) uittrekking.
5. **WAO**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
6. **WIA**
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
7. **ZW**
Ziektewet.

Artikel 3 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer, die op grond van zijn loondoorbetalingsplicht de verplichting heeft, bij arbeids- ongeschiktheid van zijn werknemer het loon door te betalen.

Artikel 4 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Als verzekeringnemer een verkeerde of onware opgave doet, of geen mededelingen doet van feiten en/of omstandigheden waarvan hij weet of behoort te weten dat daar voor de verzekeraar de beslissing afhangt of af kan hangen of, en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering zal willen sluiten (artikel 7: 928 BW), heeft de verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen conform het bepaalde in artikel 7:929 BW danwel de hoogte van de uitkering of de voorwaarden aan te passen conform het bepaalde in artikel 7: 930 BW.

Artikel 5 Dekking eerste jaar loondoorbetaling

De dekking voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid vangt aan vanaf de eerste ziekte dag en duurt maximaal 52 weken verminderd met de eigen risicotermijn. Bij het bepalen van deze maximale uitkeringsduur worden perio- den van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, samengeteld. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur van 52 weken.

Artikel 6 Dekking tweede jaar loondoorbetaling

De dekking voor het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid vangt aan na afloop van het eerste jaar van loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer en duurt vervolgens maximaal 52 weken. Bij het bepalen van deze maximale uitkeringsduur worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, samengeteld. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze uitkeringsduur van 52 weken.

Artikel 7 Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - a. opzet of grove schuld van de verzekeringnemer en/of werknemer;
 - b. hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hieronder wordt verstaan:
 1. **Gewapend conflict**
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
 2. **Burgeroorlog**
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 3. **Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 4. **Binnenlandse onlusten**
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 5. **Oproer**
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 6. **Mouterij**
Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.
Als de omstandigheden aannemelijk maken dat arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd door één of meer van de hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de verzekeraar voor een zodanige arbeidsongeschiktheid niet tot uitkering verplicht zijn, behalve als de verzekeringnemer bewijst dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor noch direct noch indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd.
2. Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveili- gingsdoeleinden, 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. 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.
3. Eveneens bestaat geen recht op uitkering:
 - a. als de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
 - b. als de verzekeringnemer jegens de werknemer geen loondoorbeta- lingsplicht heeft volgens het BW, zoals in het geval van opzet, ver- zwijging, belemmering van de genezing en weigering van passende arbeid;
 - c. als de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd ongeacht de reden;
 - d. als de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering op grond van de ZW of een WAO/WIA, WAZ of Wajong-uitkering gebaseerd op een mate van arbeidsongeschiktheid van 80% of meer;
 - e. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg, zoals tijdens zwangerschap en bevallingsverlof;
 - f. als de arbeidsongeschiktheid van de werknemer al bestond ten tijde van het ingaan van de verzekering;
 - g. als de arbeidsongeschiktheid van de werknemer al bestond bij aanvang van het dienstverband bij verzekeringnemer;
 - h. als de verzekeringnemer een of meerdere van de in artikel 8 genoemde verplichtingen niet is nagekomen;
 - i. gedurende de periode dat de werknemer gedetineerd is. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis,

- gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling aan de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;
- j. als op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enige andere verzekering – al dan niet van oudere datum – respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening. Omdat onderhavige verzekering pas in de tweede plaats van kracht is, wordt alleen die schade vergoed, die het bedrag te boven gaat waarop verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken;
 - k. als er op grond van één of meerdere in deze voorwaarden genoemde uitsluitingen geen recht bestaat op uitkering bij arbeidsongeschiktheid, is er eveneens geen recht op uitkering op grond van de extra dekking.

Artikel 8

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. Verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en die van de verzekeraar over arbeidsongeschiktheid in het algemeen en die van arbeidsongeschiktheid van de werknemer in het bijzonder.
2. Verzekeringnemer is verplicht:
 - a. elk geval van arbeidsongeschiktheid van een werknemer bij de verzekeraar te melden als deze arbeidsongeschiktheid langer heeft geduurd dan 14 kalenderdagen. De melding van arbeidsongeschiktheid dient uiterlijk op de twintigste kalenderdag van die arbeidsongeschiktheid door verzekeraar te zijn ontvangen. Als de verzekeraar respectievelijk de deskundige dienst een ziekmelding later ontvangt dan de hiervoor gestelde termijn, zal de eigen risicoperiode eerst vanaf de datum van ontvangst door de verzekeraar respectievelijk de deskundige dienst worden berekend. De verzekeraar behoudt zich het recht voor uitkering te weigeren als door de te late melding de belangen van de verzekeraar zijn geschaad. Als de servicemodule arbozorg is meeverzekerd, gelden afwijkende bepalingen, zie artikel 23 lid 3;
 - b. in het geval de werknemer na een ziekmelding weer geheel of gedeeltelijk geschikt is tot werken – al dan niet op therapeutische basis – de verzekeraar uiterlijk op de 4^e dag van die geschiktheid melding te doen;
 - c. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken en/of inzage te verlenen aan verzekeraar of aan door de verzekeraar aangewezen personen of instellingen en zo nodig daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - d. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen om er voor te zorgen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar uitkering verricht of mogelijk zal moeten verrichten, kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien dat de werknemer alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;
 - e. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen, om er voor te zorgen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces;
 - f. zijn wettelijke verplichtingen (zoals in lid 1 aangegeven) na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13^e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het aanleggen en bijhouden van een reïntegratiedossier, het aanbieden van passende arbeid en of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
 - g. in geval van een geschil met de werknemer over de (mate van) arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV;
 - h. als een derde betrokken is bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid van een werknemer hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken aan de verzekeraar alsmede medewerking te verlenen aan het nemen van regres. Tevens dient verzekeringnemer melding te maken als hij zelf op deze derde de loonschade gaat verhalen.

De verzekeringnemer heeft geen recht op uitkering als hij of door hem aangegeven derden een of meer van de hierboven genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en/of de gevraagde gegevens en inlichtingen niet volledig en/of niet naar waarheid heeft verstrekt.

Artikel 9

Vaststelling en berekening van de uitkering

1. De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden vastgesteld door de verzekeraar mede aan de hand van de aan haar verstrekte opgave(n) door de verzekeringnemer en/of de deskundige dienst.
2. Het recht op uitkering wordt van dag tot dag verkregen. Bij de loondoorbetalingsplicht in het geval van volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering per dag 1/365 gedeelte van het voor de betreffende werknemer verzekerde bedrag, dat van toepassing is op de eerste ziektedag. De uitkering vangt aan nadat de eigen risicotermijn is verstreken.
3. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt de uitkering naar evenredigheid verlaagd.
4. De berekening van de door verzekeraar uit te keren termijnen gebeurt telkens over een periode van 1 maand.

Artikel 10

Betaling van de uitkering

De verzekeraar betaalt de aan de verzekeringnemer uit te keren bedragen per maand achteraf. Als bij arbeidsongeschiktheid sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel respectievelijk gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar.

Artikel 11

Verjaringstermijn

Iedere rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verstrijken van een periode van drie jaren na de dag volgend op de dag dat verzekeringnemer met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

Indien de verzekeraar een claim afwijst, verjaart iedere rechtsvordering tegen de verzekeraar door het verstrijken van een periode van zes maanden na deze afwijzing.

De verjaring kan gestuit worden door een schriftelijke mededeling aan de verzekeraar dat de verzekeringnemer nog steeds aanspraak op de uitkering wenst te maken.

Artikel 12

Einde van de uitkering

De uitkering per werknemer eindigt:

1. zodra de uitkeringstermijn, zoals vermeld op het polisblad is verstreken;
2. op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
3. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
4. op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer bij de verzekeringnemer eindigt;
5. op de 31^e dag na de dag van overlijden van de werknemer;
6. op de dag waarop de werknemer toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling, met pré-pensioen gaat of toetreedt tot een soortgelijke regeling;
7. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt, of, als de werknemer op een eerder tijdstip met pensioen gaat, op de eerste dag van de maand van pensionering;
8. op de dag dat voor een partiële arbeidsongeschikte werknemer de WAO/WIA-uitkering wordt aangepast;
9. op de dag dat de verzekeraar deze verzekering beëindigt als gevolg van:
 - het niet nakomen van de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst en/of uit relevante wet- en regelgeving en daarmee de belangen van de verzekeraar zijn geschaad;
 - surséance van betaling;
 - faillissement;
 - bedrijfsbeëindiging;
 - wanbetaling;
 - het opzettelijk (laten) verstrekken van onjuiste of onware gegevens door verzekeringnemer;
10. als de verzekeringnemer de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 8 niet na te komen, of als verzekeringnemer en/of werknemer opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 13

Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Als deze verzekering eindigt om een andere reden als genoemd in artikel 12 lid 9 blijven de rechten ten gevolge van voor het einde van de verzekering ingetreden arbeidsongeschiktheid bestaan met dien verstande, dat:

- a. een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover dit een verlaging van uitkering inhoudt;
- b. het recht op uitkering in ieder geval eindigt na volledig herstel van de werknemer. Bij een nieuwe arbeidsongeschiktheidsmelding al dan niet binnen 4 weken na de datum van volledig herstel bestaat er geen recht op uitkering meer;
- c. de op de verzekeringnemer rustende verplichtingen, zoals bedoeld in artikel 8 onveranderd van toepassing blijven zolang er recht op uitkering bestaat.

Artikel 14

Vaststelling van de premie

Indien gekozen is voor de loonsomvariant van het contract geldt de vaststelling van de premie zoals omschreven in Artikel 36.

1. Het op het polisblad vermelde premiebedrag is een voorschotpremie. Aan het begin van het kalenderjaar wordt de premie voor dat jaar berekend aan de hand van de door en/of namens verzekeringnemer te verstrekken opgaven en verklaringen.
2. Bij aanvang van elk verzekeringsjaar wordt het premiepercentage opnieuw vastgesteld mede aan de hand van de samenstelling van het personeelsbestand naar leeftijd en het dan geldende verzekerde bedrag, alsmede de verleende uitkeringen.
3. Als het premiepercentage ten opzichte van het voorafgaande verzekeringsjaar met meer dan 15% toeneemt, uitgaande van gelijkblijvende dekking, heeft verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren, in welk geval verzekeringnemer het recht heeft de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van een dergelijke mededeling tussentijds schriftelijk te beëindigen. In dat geval wordt de verzekering geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de maand waarin het bericht van weigering door de verzekeraar is ontvangen. In geval van weigering zal de premie voor de periode vanaf de datum waarop het nieuwe premiepercentage van toepassing zou zijn, tot de datum waarop de verzekering eindigt, worden vastgesteld op 115% van het laatst van toepassing zijnde premiepercentage.

Artikel 15

Bonus-malus regeling

1. Als na verloop van 3 aaneengesloten jaren, gerekend vanaf 1 januari 2002 of voor zover het contract op een datum na 1 januari 2002 is ingegaan, vanaf de ingangsdatum van de verzekering, door de verzekeraar geen uitkering is verleend, wordt in het daaropvolgende jaar een premiekorting verleend van 5%.
2. Wanneer ook over het eerste jaar waarover deze premiekorting wordt verleend geen uitkering is verstrekt wordt de premiekorting verhoogd naar 7,5%.
3. Als in een daaropvolgend jaar een uitkering wordt verstrekt, heeft dit geen verlies van de opgebouwde korting tot gevolg, ongeacht de hoogte van de uitkering.
4. Als er gedurende 2 aaneengesloten jaren of meer uitkering is verstrekt vervalt de premiekorting en/of wordt een premietoeslag toegepast, volgens onderstaande regeling:

Uitkering minder dan 70% van de premie	geen premietoeslag
Uitkering 70 – 100% van de premie	premietoeslag 5%
Uitkering 100 – 150% van de premie	premietoeslag 10%
Uitkering meer dan 150% van de premie	premietoeslag 25%
Uitkering meer dan 250% van de premie	individuele premietoeslag.

Artikel 16

Premie, betalingsachterstand en dekkingsopschorting

1. De premie is voor aanvang van de dekkingsperiode verschuldigd.
2. Als de verzekeringnemer in gebreke blijft tijdig aan zijn verplichtingen te voldoen, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de einddatum van de verzekering, maar uiterlijk tot 3 jaar na opschorting, verschuldigde premie en kosten te voldoen.
3. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige betalingen en de daarop

betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

4. De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop de gehele betalingsachterstand en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard. Gevallen van arbeidsongeschiktheid, ontstaan op of na de dag waarop de dekkingsopschorting van kracht werd, blijven echter uitgesloten van dekking.
5. De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.
6. De verzekeringnemer is niet bevoegd de aan hem verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, behalve met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van verzekeraar.

Artikel 17

Terugbetaling van de premie

Behalve bij opzegging door de verzekeraar wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste of onware gegevens, wordt bij tussentijdse beëindiging restitutie van premie verleend over de periode dat de verzekering niet meer van kracht is.

Artikel 18

Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
2. De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden wijzigen in het geval dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekeringen of voorzieningen of van invoering van nieuwe sociale verzekeringen en/of voorzieningen.
3. Voor de verzekering onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op een door de verzekeraar bepaalde datum. De wijziging van de voorwaarden zal voor die werknemer die op dat moment arbeidsongeschikt zijn eerst van kracht worden zodra zij voor ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt zijn.
4. Verzekeringnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Alleen als hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn heeft bericht niet met de voorgestelde wijziging akkoord te gaan, vervalt deze verzekering per de datum als genoemd in de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer verzonden kennisgeving. De mogelijkheid tot opzegging van verzekering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
 - d. de wijziging van de premie voortvloeit uit de jaarlijkse premieaanpassing als bedoeld in artikel 14 lid 2, behalve als de verhoging het in artikel 14 lid 3 genoemde percentage overschrijdt.
 - e. de wijziging niet in het nadeel van de verzekeringnemer is.

Artikel 19

Verplichtingen

Indien gekozen is voor de loonsomvariant van het contract gelden de verplichtingen zoals omschreven in Artikel 37.

1. De verzekeringnemer is verplicht om een adequaat beleid te voeren ten aanzien van preventie van verzuim, verzuimregistratie en –controle en reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers.
2. De verzekeringnemer is verplicht om bij aanvang van ieder kalenderjaar maar in ieder geval voor 1 maart een, door een accountant getuimd, opgave te verstrekken van de salarisgegevens van de werknemers. Mochten deze gegevens niet of niet tijdig zijn ontvangen, behoudt de verzekeraar zich het recht voor om de verzekerde bedragen van het nieuwe kalenderjaar aan te passen op basis van het CBS-indexcijfer van CAO-lonen van volwassen werknemers in particuliere bedrijven van het voorgaande kalenderjaar.
3. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct kennis te geven wanneer:
 - a. de werknemer, anders dan ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;

- b. de werknemer, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, langer dan wel korter gaat werken;
- c. de werknemer, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid, van beroep verandert of wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden een wijziging ondergaan;
- d. een werknemer wordt gedetacheerd in het buitenland. In dat geval zal gedurende maximaal 6 maanden dekking worden verleend, tenzij anders is overeengekomen;
- e. de verzekeringnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën, waardoor een duidelijk verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid ontstaat;
- f. de bedrijfsvoering ingrijpend wijzigt, door bijvoorbeeld acquisitie van bedrijven of het afstoten van bedrijfsonderdelen. In geval van fusie met of overname van een bedrijf zal de verzekering van oudste datum voortgezet worden;
- g. surséance van betaling wordt aangevraagd, verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld, er een beroep wordt gedaan op de Wet Schuldsanering of als deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard.

Als blijkt dat verzekeringnemer niet (tijdig) aan deze verplichtingen heeft voldaan heeft de verzekeraar het recht om nadere informatie te eisen, andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van premie en/of wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 1 maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 20

Einde van de verzekering

1. Behalve wat er elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering staat vermeld, eindigt de verzekering in ieder geval:
 - a. op de contractvervaldatum op voorwaarde dat de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum, per een aan de verzekeraar verstuurd brief, deze verzekering heeft opgezegd;
 - b. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekeringnemer en/of werknemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.
2. Als de verzekering door verzekeringnemer of door de verzekeraar wordt beëindigd geschiedt zulks onverminderd de rechten van al ingetreden arbeidsongeschiktheid als nader omschreven in artikel 13.
3. De dekking voor een werknemer eindigt automatisch als:
 - a. het dienstverband met verzekeringnemer wordt beëindigd;
 - b. de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
 - c. de werknemer overlijdt;
 - d. de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt, of eerder wordt gepensionneerd, toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling of met pré-pensioen gaat;
 - e. verzekeringnemer failliet wordt verklaard of surséance van betaling wordt verleend en diengevolge de premiebetaling wordt gestaakt.

Artikel 21

Onopzegbaarheid

Van de zijde van de verzekeraar is deze verzekering onopzegbaar, behalve in de gevallen die uitdrukkelijk in deze voorwaarden zijn genoemd.

Artikel 22

Verzuimmanagement

De hieronder vermelde extra dekking is alleen van kracht als de verzekeringnemer deze dekking heeft aangevraagd en de verzekeraar deze heeft verleend, zoals aangetekend op het polisblad.

1. Ten behoeve van het voorkomen en terugdringen van arbeidsongeschiktheid van werknemers biedt de verzekeraar de diensten van de afdeling Verzuimmanagement aan. Het betreft hierbij onder andere het geven van adviezen, bieden van ondersteuning bij het opzetten van het verzuimbeleid, wachtlijstbemiddeling, bieden van hulp bij verzuimpreventie, reïntegratie en

conflicten tussen werkgever en werknemer ter bespoediging van het herstel van de arbeidsongeschikte werknemer.

2. Kosten voortvloeiende uit de inzet van externe dienstverleners kunnen na beoordeling door Verzuimmanagement voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 23

Servicemodule arbozorg

1. In de servicemodule arbozorg zijn opgenomen:
 - a. het spreekuur met een bedrijfsarts;
 - b. het opstellen van de probleemanalyse (week 6);
 - c. melding doen bij het UWV (week 13);
 - d. voortgangsevaluatie (week 48);
 - e. actueel oordeel (week 86);
 - f. dossiervorming ten behoeve van de WIA-aanvraag;
 - g. arbeidsomstandigheden spreekuur;
 - h. poortwachtergarantie. Dit houdt in dat de verzekeraar de boete overneemt die door het UWV aan de werkgever is opgelegd indien bij de beoordeling van het reïntegratiedossier door het UWV blijkt dat de werkgever zich onvoldoende zou hebben ingespannen of nalatig zou zijn geweest wat betreft de reïntegratie van de arbeidsongeschikte werknemer. De verzekeraar doet dit onder voorwaarde dat de werkgever de adviezen van de verzekeraar en/of de deskundige dienst en/of de verzuimmanagement en/of Keerpunt heeft opgevolgd.
2. De hierboven vermelde extra dekking is alleen van kracht als de verzekeringnemer deze dekking heeft aangevraagd en de verzekeraar deze heeft verleend, zoals aangetekend op het polisblad.
3. In afwijking van hetgeen dat is geregeld in artikel 8 lid 2a van de polisvoorwaarden geldt dat de verzekeringnemer verplicht is om elk geval van arbeidsongeschiktheid van een werknemer binnen 3 dagen na de eerste ziekte dag te melden bij de verzekeraar. Als de verzekeraar de ziekmelding later ontvangt dan de hiervoor gestelde termijn, zal de eigen risicoperiode eerst vanaf de datum van ontvangst door de verzekeraar worden berekend. De verzekeraar behoudt zich het recht voor uitkering te weigeren als door de te late melding de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
4. De premie van de servicemodule arbozorg wordt jaarlijks vastgesteld mede aan de hand van de verleende uitkeringen en de kostenontwikkeling.
5. De dekking van de servicemodule arbozorg geldt voor de periode van een jaar en wordt telkens stilzwijgend met een jaar verlengd, behalve als de verzekeraar minimaal 2 maanden voor het einde van deze periode een schriftelijk bericht van de verzekeringnemer heeft ontvangen waarin de servicemodule arbozorg wordt opgezegd.

Artikel 24

Verhaalsbijstanddekking

De hieronder vermelde extra dekking is alleen van kracht als de verzekeringnemer deze dekking heeft aangevraagd en de verzekeraar deze heeft verleend, zoals aangetekend op het polisblad.

ALGEMEEN

Ter uitvoering van de verhaalsbijstand op grond van deze verzekering heeft de verzekeraar een overeenkomst gesloten met de D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam.

Artikel 25

Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Derde**
Een ieder die op wettelijke gronden tegenover verzekeringnemer tot schadevergoeding is gehouden met uitzondering van de verzekeraar ter zake van onderhavige ziekengeldverzekering.
2. **Gebeurtenis**
Het schadeveroorzakende voorval dat zich heeft voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering.
3. **Schaderegelaar**
D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
4. **Verhaalsbijstand**

Het behartigen van de belangen van de verzekeringnemer bij het verhalen van een door zijn werknemer geleden schade, bestaande uit het verlies aan inkomen door arbeidsongeschiktheid.

Artikel 26

Verhaalsbijstandgebied

Verhaalsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van die landen van toepassing is.

HET VERZEKERDE RISICO EN DE VERLENING VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Artikel 27

Verzekerde risico's

Verzekeringnemer heeft in zijn hoedanigheid van werkgever aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door zijn werknemer geleden schade, bestaande uit het verlies aan inkomen door arbeidsongeschiktheid, op grond van een gebeurtenis waarvoor een derde aansprakelijk is, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering.

De verhaalsbijstand wordt verleend mits en voor zover:

- a. deze derde zijn domicilie heeft in Europa of de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is;
- b. door verzekeringnemer voor deze schade niet op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enig andere verzekering – al dan niet van oudere datum – respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening;
- c. door de verzekeringnemer, indien deze verzekering niet zou bestaan, geen aanspraak kan worden gemaakt op het recht tot verhaalsbijstand uit andere verhaals- of rechtsbijstandverzekering, al dan niet van oudere datum.

Artikel 28

Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

1. De verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar verleend. De schaderegelaar garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen, tenzij de schaderegelaar besluit de verlening van de verhaalsrechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van de schaderegelaar de verhaalsrechtsbijstand verleent, overlegt de schaderegelaar met verzekeringnemer over de wijze van behandeling en wordt hij geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
2. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de verlening van de verhaalsbijstand gestaakt.
3. De schaderegelaar is bevoegd geen (verdere) verhaalsbijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van verhaalsbijstand. De schaderegelaar stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
4. Als het naar het oordeel van de schaderegelaar noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een advocaat of externe deskundige, is uitsluitend de schaderegelaar bevoegd om, na overleg met verzekeringnemer, opdrachten daartoe te verstrekken. Als de schaderegelaar een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van verzekeringnemer in een procedure te behartigen, volgt de schaderegelaar de keuze van verzekeringnemer met dien verstande dat uitsluitend in aanmerking komen advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient.
5. Alleen de schaderegelaar is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekeringnemer. De verzekeringnemer machtigt de schaderegelaar hiertoe onherroepelijk. De schaderegelaar is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om verhaalsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van de schaderegelaar) of (andere) externe deskundigen een opdracht te verstrekken.
6. De schaderegelaar is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

Artikel 29

Kosten van verhaalsbijstand

Voor vergoeding in aanmerking komen:

- a. de interne kosten:
 - de kosten van de aan de schaderegelaar in loondienst verbonden deskundigen;
- b. de navolgende extra kosten:
 - tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis de volgende externe kosten:
 1. de kosten van externe deskundigen die door de schaderegelaar worden ingeschakeld, voor zover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
 2. de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
 3. de proceskosten die ten laste van verzekeringnemer blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 4. de noodzakelijke, in overleg met de schaderegelaar te maken reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 5. de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen 5 jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

Artikel 30

Aanvullende uitsluitingen

De schaderegelaar verleent geen (verdere) verhaalsbijstand:

- a. als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een voer- of vaartuig terwijl de werknemer als bestuurder niet bevoegd was dit te besturen. De schaderegelaar doet hierop geen beroep als in een strafzaak de vervolging geen betrekking had op het onbevoegd besturen, of de verzekeringnemer die het verzoek om verhaalsbijstand doet, niet wist en redelijkerwijs niet kon weten dat de werknemer als bestuurder onbevoegd bestuurd;
- b. in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst. De schaderegelaar vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand als de verzekeringnemer in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt;
- c. als de behoefte aan verhaalsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van verzekeringnemer of indien hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- d. in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekeringnemer instaat voor de verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan.

Artikel 31

Franchise

De verzekeringnemer kan alleen aanspraak maken op verhaalsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 225,- beloopt.

Artikel 32

Aanvullende verplichtingen van verzekeringnemer

Als verzekeringnemer een beroep op de verhaalsbijstand wil doen is hij verplicht:

1. zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis bij de verzekeraar aan te melden; als de verzekeringnemer zijn verzoek meer dan een jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt is de schaderegelaar niet meer verplicht verhaalsbijstand te verlenen;
2. alle medewerking te verlenen die gevraagd wordt door de schaderegelaar of de door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt onder meer in dat hij:
 - a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - b. de schaderegelaar machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
 - c. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van verhaalsbijstand op derden;
 - d. alles nalaat wat de belangen van de schaderegelaar kan schaden;

3. de door de schaderegelaar voorgeschoten kosten, voor zover deze door verzekeringnemer in ontvangst worden genomen, te restitueren aan de schaderegelaar. Daaronder worden mede verstaan de bij onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.

De verzekeringnemer kan geen (verdere) rechten aan deze bijzondere voorwaarden ontleen, indien:

- a. hij een van de in dit artikel in lid 1 en 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de schaderegelaar heeft geschaad;
- b. hij ter zake van een schade opzettelijk onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

GESCHILLEN

Artikel 33 Belangenconflicten

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op verhaalsbijstand door de schaderegelaar.

Bij een geschil tussen 2 verzekeringnemers op 2 verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op verhaalsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. De schaderegelaar vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel 29.

Artikel 34 Geschillenregeling

1. Als de verzekeringnemer het oneens blijft met het oordeel van de schaderegelaar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekeringnemer verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar keuze uit een lijst van advocaten die de schaderegelaar op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van de schaderegelaar.
2. De schaderegelaar legt dan dit meningsverschil met alle relevante stukken voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekeringnemer ook zelf het meningsverschil. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de schaderegelaar. De kosten zijn voor rekening van de schaderegelaar.
3. De verlening van verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar voort-gezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekeringnemer op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.
4. Als de schaderegelaar de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.
5. Als verzekeringnemer zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaakbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de schaderegelaar alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsrechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in artikel 29.
6. Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil tussen de verzekeringnemer en een advocaat of een door de schaderegelaar ingeschakelde externe deskundige.

Artikel 35 Verval van rechten

Het recht om een meningsverschil zoals in artikel 34 is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen vervalt na afloop van 1 jaar, nadat de schaderegelaar haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

Artikel 36 Vaststelling van de premie loonsomvariant

1. Het op het polisblad vermelde premiebedrag is een voorschotpremie. Aan het begin van het kalenderjaar wordt de premie voor dat jaar berekend aan de hand van de loonstaat en de gegevens als vermeld op de premienota van de Belastingdienst. Na afloop van het kalenderjaar wordt de definitieve premie vastgesteld aan de hand van de definitieve nota van de Belastingdienst en verrekend met de voorschotpremie.
2. Bij aanvang van elk verzekeringsjaar wordt het premiepercentage opnieuw vastgesteld mede aan de hand van de samenstelling van het personeels-

bestand naar leeftijd en het dan geldende verzekerde bedrag, alsmede de verleende uitkeringen.

3. Als het premiepercentage ten opzichte van het voorafgaande verzekeringsjaar met meer dan 15% toeneemt, uitgaande van gelijkblijvende dekking, heeft verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren, in welk geval verzekeringnemer het recht heeft de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van een dergelijke mededeling tussentijds schriftelijk te beëindigen. In dat geval wordt de verzekering geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de maand waarin het bericht van weigering door de verzekeraar is ontvangen. In geval van weigering zal de premie voor de periode vanaf de datum waarop het nieuwe premiepercentage van toepassing zou zijn, tot de datum waarop de verzekering eindigt, worden vastgesteld op 115% van het laatst van toepassing zijnde premiepercentage.

Artikel 37 Verplichtingen loonsomvariant

1. De verzekeringnemer is verplicht om alle voor deze verzekering in aanmerking komende werknemers aan te melden bij Acura. Acura verbindt zich om deze werknemer(s) te aanvaarden met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde. Indien de verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt en de belangen van Acura hierdoor zijn geschaad, behoudt Acura zich het recht voor de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen.
2. De verzekeringnemer zal binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, waarvoor Acura uitkering verleent, zo spoedig mogelijk kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat wat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of belemmeren.
3. De verzekeringnemer is verplicht om een adequaat beleid te voeren ten aanzien van preventie van verzuim, verzuimregistratie en –controle en reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers conform de Arboret. Hij dient zich daartoe te laten bijstaan door een Deskundige dienst, de adviezen van de Deskundige dienst op te volgen en zich strikt te houden aan zijn wettelijke verplichtingen conform ZW en/of WAO/WIA, zoals het tijdig maken van een reïntegratieplan en het tijdig melden aan de UWV.
4. De verzekeringnemer is verplicht alle door Acura nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken danwel inzage te verlenen aan Acura of aan door Acura aangewezen personen of instellingen en zo nodig daartoe de nodige machtigingen te verlenen. De verzekeringnemer is voorts verplicht in dit kader alle medewerking te verlenen.
5. De verzekeringnemer is verplicht Acura direct in kennis te stellen van het beëindigen of wijzigen van het contract met een Deskundige dienst, dan wel het aangaan van een contract met een andere Deskundige dienst.
6. De verzekeringsnemer is verplicht om bij aanvang van ieder kalenderjaar maar in ieder geval voor 1 juli een, door een accountant gewaarmerkte, opgave te verstrekken van:
 - a. het totaal aan jaarsalarissen en het totaal van de daadwerkelijk uitbetaalde bruto jaarsalarissen in het afgelopen kalenderjaar, alsmede een nadere specificatie per werknemer of de verzamelloonstaat. Bij het niet tijdig voldoen aan deze verplichting behoudt de verzekeraar zich het recht voor het totale verzekerde bedrag voor het betreffende kalenderjaar aan te passen op basis van het CBS-indexcijfer van CAO-lonen van volwassen werknemers in particuliere bedrijven van het voorgaande kalenderjaar;
 - b. de samenstelling van het personeelsbestand naar naam, geboortejaar, bruto jaarsalaris, soort werkzaamheden en bijzonderheden per 1 januari van dat jaar. Dit hoeft alleen op uitdrukkelijk verzoek van de verzekeraar.
7. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct kennis te geven wanneer:
 - a. de verzekeringnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën, waardoor een duidelijk verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid ontstaat;
 - b. de bedrijfsvoering ingrijpend wijzigt, door bijvoorbeeld acquisitie van bedrijven of het afstoten van bedrijfsonderdelen. In geval van fusie met of overname van een bedrijf zal de verzekering van oudste datum voortgezet worden;
 - c. surséance van betaling wordt aangevraagd, verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld, er een beroep wordt gedaan op de Wet Schuldsanering of als deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard.

- d. een werknemer wordt gedetacheerd in het buitenland. In dat geval zal gedurende maximaal 6 maanden dekking worden verleend, tenzij anders is overeengekomen;
8. De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikelen 37.1 tot en met 37.7 genoemde verplichtingen. Acura behoudt zich het recht voor om, indien de verzekeringnemer deze verplichtingen niet nakomt en de belangen van Acura hierdoor zijn geschaad, geen uitkering te verlenen.

In de in dit artikel voornoemde gevallen heeft de verzekeraar het recht om nadere informatie te eisen, andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van de premie en/of wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 1 maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 38 Klachtenregeling

- Intermediair**
Klachten over dit product of deze verzekering, of de dienstverlening van Acura verzoeken wij u in eerste instantie voor te leggen aan de directie van Acura.
- Interne klacht**
Als het overleg met Acura en/of de direct betrokkenen van Acura geen oplossing biedt, kunt u schriftelijk een formele klacht indienen bij Fortis ASR. De klacht kunt u richten aan Fortis ASR Klachtenservice, U02. B5.07, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht. U kunt hiervoor ook gebruikmaken van het klachtenformulier op de site www.fortisasr.nl
- Klachteninstanties**
Als de klacht niet naar uw tevredenheid wordt opgelost, kunt u deze binnen drie maanden nadat u een definitieve reactie van Fortis ASR hebt gekregen, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) (m.u.v. (aanvullende) ziektekostenverzekeringen), Postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248.
- Rechter**
Indien u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 39 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 40 Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Artikel 41 Adres

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

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

- Terrorisme:**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge 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.
- Kwaadwillige besmetting:**
Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge 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.
- 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.
- 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.
- Verzekeringsovereenkomsten:**
 - Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 onder “staat waar het is risico gelegen” van de Wet op het Financieel Toezicht 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.
- In Nederland toegelaten verzekeraars:**
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars, die op grond van de Wet op het Financieel Toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorismerisico’, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het Financieel Toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2. 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 3 landelijk verschijnende dagbladen.
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 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 ten minste 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

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.
2. De NHT is, met inachtneming 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. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake 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 ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Acura Polis voor Ondernemers SPVO01/07 onderdeel Verzuim

Bijzondere voorwaarden Verzuimverzekering Stop Loss

Model SL 0510-2

Inhoud

Hoofdstuk I - Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

Artikel 2 Afkortingen

Hoofdstuk II – Te verzekeren risico

Artikel 3 Strekking van de verzekering

Artikel 4 Grondslag van de verzekering

Artikel 5 Dekking eerste jaar loondoorbetaling

Artikel 6 Dekking tweede jaar loondoorbetaling

Artikel 7 Vaststelling eigen behoud

Artikel 8 Uitsluitingen

Hoofdstuk III – Schade, schaderegeling en uitkering

Artikel 9 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

Artikel 10 Vaststelling van de uitkering

Artikel 11 Berekening van de uitkering

Artikel 12 Betaling van de uitkering

Artikel 13 Vervaltermijn

Artikel 14 Einde meetelling in berekening loonschade

Hoofdstuk IV – Premie

Artikel 15 Vaststelling van de premie

Artikel 16 Premie, betalingsachterstand en opschorting

Artikel 17 Terugbetaling van de premie

Hoofdstuk V – Wijziging van de verzekering

Artikel 18 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 19 Verplichtingen

Hoofdstuk VI – Einde van de verzekering

Artikel 20 Einde van de verzekering

Hoofdstuk VII – Extra dekking

Artikel 21 Verhaalsbijstanddekking

Artikel 22 Aanvullende begripsomschrijvingen

Artikel 23 Rechtsbijstandgebied

Artikel 24 Verzekerde risico's

Artikel 25 Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

Artikel 26 Kosten van verhaalsbijstand

Artikel 27 Aanvullende uitsluitingen

Artikel 28 Franchise

Artikel 29 Aanvullende verplichtingen van verzekeringnemer

Artikel 30 Belangenconflicten

Artikel 31 Geschillenregeling

Artikel 32 Verval van rechten

Hoofdstuk VIII – Slotbepalingen

Artikel 33 Adres

Artikel 34 Verwerking persoonsgegevens

Artikel 35 Toepasselijk recht en klachten

Terrorismedekking

Artikel 1

Definities

1. Accountant

Een registeraccountant of een accountant / administratieconsulent.

2. Arbeidsongeschiktheid

- a. Van arbeidsongeschiktheid is sprake als de werknemer door ongeval, ziekte of gebrek niet in staat is de tussen hem en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid of passende arbeid te verrichten. Hieronder wordt mede begrepen situationele arbeidsongeschiktheid.

- b. In geval van verschil van mening over de mate van arbeidsongeschiktheid tussen verzekeringnemer en werknemer volgt de verzekeraar de uitspraak van het UWV, respectievelijk het rechtsorgaan dat het geschil definitief beslecht.
- c. Als en voor zo lang er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt de werknemer na 4 weken, te rekenen vanaf de datum van (gedeeltelijke) werkhervatting, voor het therapeutische deel van de werkhervatting arbeidsongeschiktheid beschouwd, behalve als voor de verlenging van deze termijn schriftelijk toestemming is verleend door de verzekeraar.

3. Deskundige dienst

Een door de verzekeraar geaccepteerde persoon, groep personen of instelling met deskundige kennis over verzuimbegeleiding, -controle, reïntegratie en preventie als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

4. Eigen behoud

De loonschade die per kalenderjaar voor rekening van de verzekeringnemer is.

5. Eerste ziektedag

De eerste dag waarop de werknemer wegens arbeidsongeschiktheid geen arbeid heeft verricht of zijn arbeid wegens arbeidsongeschiktheid heeft gestaakt.

6. Jaarsalaris

Het totaal aan brutosalaris, dat de werknemer per kalenderjaar verdient, zijnde 12 maal het maandsalaris dan wel 52 maal het weksalaris, 13^e maand en 8% vakantietoeslag (kolom 8 van de (verzamel)loonstaat).

7. Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek artikel 629 boek 7 en wat daaromtrent in de arbeids-overeenkomst is bepaald.

8. Loonschade

Het salaris dat verzekeringnemer in een verzekeringsjaar op grond van zijn loondoorbetalingsplicht verschuldigd is.

9. Passende arbeid

Is die arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer geschikt is naar het oordeel van de deskundige dienst of door andere ingeschakelde deskundige(n).

10. Premiepercentage

De premie, inclusief eventuele opslagen voor afwijkende betaaltermijnen en contractduur, uitgedrukt in een percentage van het verzekerd bedrag, zoals op het polisblad is vermeld.

11. Regres

Het verhalen van gedane uitkeringen op een aansprakelijke derde.

12. Verzekeraar

Fortis ASR Schadeverzekering N.V., Archimedeslaan 10, 3584 BA Utrecht, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30031823.

13. Verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag is het jaarsalaris, eventueel vermeerderd met de op het polisblad vermelde procentuele opslag voor werkgeverslasten, waarop de uitkering wordt gebaseerd.

14. Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

15. Werknemer

De in dienst van verzekeringnemer zijnde loonbelastingplichtige persoon met een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht en op wie de loondoorbetalingsplicht van toepassing is. Een werknemer die geen gezagsverhouding kent als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, zoals bijvoorbeeld een directeur grootaandeelhouder, valt niet onder het begrip werknemer.

Artikel 2

Afkortingen

1. BW

Burgerlijk Wetboek.

2. **CAO**
Collectieve Arbeidsovereenkomst.
3. **UWV**
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.
4. **VUT**
Vervroegde (vrijwillige) uittrekking.
5. **WAO**
Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering.
6. **WIA**
Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.
7. **ZW**
Ziektewet.

Artikel 3

Strekking van de verzekering

De verzekering heeft tot doel uitkering te verlenen aan de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid van zijn werknemers, als en voor zover de door hem betaalde loonschade het vastgestelde eigen behoud te boven gaat.

Artikel 4

Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Als verzekeringnemer een verkeerde of onware opgave doet, of geen mededelingen doet van feiten en/of omstandigheden waarvan hij weet of behoort te weten dat zij voor de verzekeraar van belang zijn voor de beoordeling van het risico, heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op gehele of gedeeltelijke vernietigbaarheid van deze verzekeringsovereenkomst en/of aanpassing van premie en/of voorwaarden.

Artikel 5

Dekking eerste jaar loondoorbetaling

De dekking voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid vangt aan vanaf de eerste ziekte dag en duurt maximaal 52 weken, met inachtneming van het eigen behoud. Bij het bepalen van deze maximale dekkingstermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, samengeteld. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze dekkingstermijn van 52 weken.

Artikel 6

Dekking tweede jaar loondoorbetaling

De dekking voor het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid vangt aan na afloop van het eerste jaar van loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer en duurt vervolgens maximaal 52 weken, met inachtneming van het eigen behoud. Bij het bepalen van deze maximale dekkingstermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van minder dan 4 weken opvolgen, samengeteld. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee voor deze dekkingstermijn van 52 weken.

Artikel 7

Vaststelling eigen behoud

1. Het bedrag aan eigen behoud wordt berekend door het op het polisblad vermelde percentage eigen behoud te vermenigvuldigen met het totale verzekerde bedrag.
2. Het bedrag aan eigen behoud wordt aan het begin van het kalenderjaar voorlopig vastgesteld aan de hand van het dan bekende totale verzekerde bedrag.
3. Na afloop van het kalenderjaar zal het bedrag aan eigen behoud definitief worden vastgesteld aan de hand van het daadwerkelijke verzekerde bedrag over het afgelopen kalenderjaar.
4. De verzekeraar stelt jaarlijks het percentage eigen behoud vast aan de hand van de verzuimcijfers en het contractresultaat over de afgelopen contractperiode en de samenstelling van het personeelsbestand. Indien het percentage eigen behoud hierdoor met meer dan 20% stijgt ten opzichte van het voorgaande kalenderjaar heeft de verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewij-

zigde percentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekering geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat het bericht van weigering door de verzekeraar is ontvangen. In geval van weigering zal het eigen behoud voor de periode vanaf de datum waarop het nieuwe eigen behoud van toepassing zou zijn, tot de datum waarop de verzekering eindigt, worden vastgesteld op 120% van het eigen behoud van het voorgaande kalenderjaar.

Artikel 8

Uitsluitingen

1. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd door:
 - a. opzet of grove schuld van de verzekeringnemer en/of werknemer;
 - b. hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hieronder wordt verstaan:
 1. **Gewapend conflict**
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
 2. **Burgeroorlog**
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 3. **Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 4. **Binnenlandse onlusten**
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 5. **Oproer**
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 6. **Mouterij**
Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.
Als de omstandigheden aannemelijk maken dat arbeidsongeschiktheid hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd door één of meer van de hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de verzekeraar vooreen zodanige arbeidsongeschiktheid niet tot uitkering verplicht zijn, behalve als de verzekeringnemer bewijst dat de arbeidsongeschiktheid hierdoor noch direct noch indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd.
2. Er is geen recht op uitkering voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, 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. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
3. Eveneens bestaat geen recht op uitkering:
 - a. als de werknemer door een andere reden dan arbeidsongeschiktheid niet werkt;
 - b. als de verzekeringnemer jegens de werknemer geen loondoorbetalingsplicht heeft volgens het BW, zoals in het geval van opzet, verzuiging, belemmering van de genezing en weigering van passende arbeid;
 - c. als de loondoorbetalingsplicht van de verzekeringnemer is verlengd ongeacht de reden;
 - d. als de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering op grond van de ZW of een WAO/WIA-uitkering gebaseerd op een mate van arbeidsongeschiktheid van 45% of meer;

- e. gedurende de periode van verlof uit hoofde van de Wet arbeid en zorg, zoals tijdens zwangerschap en bevallingsverlof;
- f. als de arbeidsongeschiktheid van de werknemer al bestond ten tijde van het ingaan van de verzekering;
- g. als de arbeidsongeschiktheid van de werknemer al bestond bij aanvang van het dienstverband bij verzekeringnemer;
- h. als de verzekeringnemer een of meerdere van de in artikel 9 genoemde verplichtingen niet is nagekomen;
- i. gedurende de periode dat de werknemer gedetineerd is. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens (voorlopige) hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling aan de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;
- j. als op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enige andere verzekering –al dan niet van oudere datum– respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening. Omdat onderhavige verzekering pas in de tweede plaats van kracht is, wordt alleen die schade vergoed, die het bedrag te boven gaat waarop verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken;
- k. als er op grond van één of meerdere in deze voorwaarden genoemde uitsluitingen geen recht bestaat op uitkering bij arbeidsongeschiktheid, is er eveneens geen recht op uitkering op grond van de extra dekking.

Artikel 9

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. Verzekeringnemer is verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften en die van de verzekeraar over arbeidsongeschiktheid in het algemeen en die van arbeidsongeschiktheid van de werknemer in het bijzonder.
2. Verzekeringnemer is verplicht:
 - a. zo spoedig mogelijk na afloop van ieder kalenderjaar een overzicht te verstrekken van zijn deskundige dienst van het verzuim van de werknemers. Dit overzicht geeft het verzuim gespecificeerd per werknemer aan en moet binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar aan de verzekeraar zijn verstrekt. Als de gevraagde gegevens niet binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar aan de verzekeraar zijn verstrekt, vervalt elk recht op uitkering hiervoor;
 - b. alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te (doen) verstrekken en/of inzage te verlenen aan verzekeraar of aan door de verzekeraar aangewezen personen of instellingen en zo nodig daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
 - c. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen om er voor te zorgen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar uitkering verricht of mogelijk zal moeten verrichten, kan terugkeren in het arbeidsproces en erop toe te zien dat de werknemer alles doet om zijn reïntegratie te bevorderen;
 - d. binnen het kader van zijn mogelijkheden al het nodige te doen, om er voor te zorgen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces;
 - e. zijn wettelijke verplichtingen (zoals in lid 1 aangegeven) na te komen, zoals bijvoorbeeld de 13^e weekmelding bij het UWV, het inschakelen van een deskundige dienst, het aanleggen en bijhouden van een reïntegratiedossier, het aanbieden van passende arbeid en of het helpen bij het vinden van passend werk bij een andere werkgever;
 - f. in geval van een geschil met de werknemer over de (mate van) arbeidsongeschiktheid of de mogelijkheden tot reïntegratie een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV.

De verzekeringnemer heeft geen recht op uitkering als hij of door hem aangewezen derden een of meer van de hierboven genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en/of de gevraagde gegevens en inlichtingen niet volledig en/of niet naar waarheid heeft verstrekt.

Artikel 10

Vaststelling van de uitkering

De uitkering wordt éénmaal per jaar vastgesteld aan de hand van de door verzekeraar ontvangen opgaven als bedoeld in artikel 9 lid 2 a en artikel 19 lid 2 b en c. Als aan alle daartoe gestelde voorwaarden is voldaan zal de verzekeraar zo spoedig mogelijk nadat de benodigde gegevens zijn ontvangen, de omvang van uitkering vaststellen en tot uitbetaling overgaan.

Artikel 11

Berekening van de uitkering

Voor zover de loonschade meer bedraagt dan het eigen behoud is de uitkering het verschil tussen enerzijds het eigen behoud en anderzijds de loonschade die verzekerd is, eventueel vermeerderd met een procentuele opslag voor werkgeverslasten. Het eigen behoud als genoemd in artikel 7 lid 4 is hiervoor bepalend. Alvorens de uitkering te berekenen, worden op de loonschade de loondoorbetalingen die door verzekeringnemer op aansprakelijke derden zijn verhaald, in mindering gebracht.

Artikel 12

Betaling van de uitkering

De verzekeraar betaalt het aan de verzekeringnemer uit te keren bedrag per jaar achteraf. Als ten tijde van de uitkering sprake is van een nog op derden verhaalde schade, dan wordt de door verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. Dit voorschot wordt verrekend met de (eventuele) uitkering van het daaropvolgende jaar. Als in dat jaar geen uitkering plaatsvindt, is verzekeringnemer verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan verzekeraar.

Artikel 13

Vervaltermijn

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van één jaar.

Artikel 14

Einde meetelling in berekening loonschade

Het recht op meetelling in de berekening van de totale loonschade, eventueel vermeerderd met een procentuele opslag voor werkgeverslasten, eindigt:

1. zodra voor een arbeidsongeschikte werknemer de uitkeringstermijn, zoals vermeld op het polisblad, is verstreken. Perioden van zwangerschaps- en bevallingsverlof tellen niet mee bij de berekening van deze periode. Bij het bepalen van deze termijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar met onderbreking van 4 weken of minder opvolgen, samengeteld.
2. op de dag waarop de werknemer niet meer arbeidsongeschikt is;
3. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
4. op de dag waarop de dienstbetrekking van de werknemer bij de verzekeringnemer eindigt;
5. op de dag volgend op de dag van overlijden van de werknemer;
6. op de dag waarop de werknemer toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling, met pré-pensioen gaat of toetreedt tot een soortgelijke regeling;
7. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt, of, als de werknemer op een eerder tijdstip met pensioen gaat, op de eerste dag van de maand van pensionering;
8. op de dag dat voor een partiële arbeidsongeschikte werknemer de WAO/WIA-uitkering wordt aangepast;
9. op de dag dat de verzekering eindigt;
10. als de verzekeringnemer de belangen van de verzekeraar heeft geschaad door zijn verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid als genoemd in artikel 9 niet na te komen, of als verzekeringnemer en/of werknemer opzettelijk onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 15

Vaststelling van de premie

1. Het op het polisblad vermelde premiebedrag is een voorschotpremie. Aan het begin van het kalenderjaar wordt de premie voor dat jaar berekend aan de hand van de door en/of namens verzekeringnemer te verstrekken opgaven en verklaringen.
2. Aan het begin van ieder kalenderjaar wordt een door een accountant geaarmerkte opgave gevraagd van het personeelsbestand en de jaarsalarissen over het voorafgaande kalenderjaar. Aan de hand daarvan zal de definitieve premie over het voorafgaande kalenderjaar worden vastgesteld en verrekend met de voorschotpremie.
3. Eens per jaar heeft de verzekeraar de mogelijkheid om op de contractsvervaldatum het premiepercentage opnieuw vast te stellen aan de hand

van de gerealiseerde verzuim- en schadecijfers over de voorafgaande contractperiode en de samenstelling van het personeelsbestand. Als het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen kalenderjaar met meer dan 15% toeneemt, uitgaande van gelijkblijvende dekking, heeft verzekeringnemer het recht een dergelijke verhoging te weigeren, in welk geval verzekeringnemer het recht heeft de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van een dergelijke mededeling tussentijds schriftelijk te beëindigen. In dat geval wordt de verzekering geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de maand waarin het bericht van weigering door de verzekeraar is ontvangen. In geval van weigering zal de premie voor de periode vanaf de datum waarop het nieuwe premiepercentage van toepassing zou zijn, tot de datum waarop de verzekering eindigt, worden vastgesteld op 115% van het laatst van toepassing zijnde premiepercentage.

Artikel 16

Premie, betalingsachterstand en opschorting

1. De premie is voor aanvang van de dekkingsperiode verschuldigd.
2. Als de verzekeringnemer in gebreke blijft tijdig aan zijn verplichtingen te voldoen, zal de verzekeraar de dekking opschorten of beëindigen. In die gevallen blijft de verzekeringnemer verplicht de tot de einddatum van de verzekering, maar uiterlijk tot 3 jaar na opschorting, verschuldigde premie en kosten te voldoen.
3. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van de achterstallige betalingen en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
4. De dekking wordt in het geval van opschorting weer van kracht op de dag volgend op die waarop de gehele betalingsachterstand en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard. Gevallen van arbeidsongeschiktheid, ontstaan op of na de dag waarop de dekkingsopschorting van kracht werd, blijven echter uitgesloten van dekking.
5. De verzekeraar heeft de bevoegdheid de door hem verschuldigde uitkeringen aan de verzekeringnemer te verrekenen met openstaande premie-termijnen.
6. De verzekeringnemer is niet bevoegd de aan hem verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premie-termijnen, behalve met uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van verzekeraar.

Artikel 17

Terugbetaling van de premie

Behalve bij opzegging door de verzekeraar wegens het opzettelijk verstrekken van onjuiste of onware gegevens, wordt bij tussentijdse beëindiging restitutie van premie verleend over de periode dat de verzekering niet meer van kracht is.

Artikel 18

Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
2. De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden wijzigen in het geval dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar wordt beïnvloed door een wijziging van bestaande sociale verzekeringen of voorzieningen of van invoering van nieuwe sociale verzekeringen en/of voorzieningen.
3. Voor de verzekering onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op een door de verzekeraar bepaalde datum. De wijziging van de voorwaarden zal voor die werknemer die op dat moment arbeidsongeschikt zijn eerst van kracht worden zodra zij voor ten minste 4 weken volledig arbeidsgeschikt zijn.
4. Verzekeringnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Alleen als hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn heeft bericht niet met de voorgestelde wijziging akkoord te gaan, vervalt deze verzekering per de datum als genoemd in de door de verzekeraar aan de verzekeringnemer verzonden kennisgeving.
De mogelijkheid tot opzegging van verzekering geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

- b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- c. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- d. de wijziging van de premie voortvloeit uit de jaarlijkse premieaanpassing als bedoeld in artikel 15 sub 3, behalve als de verhoging het daarin genoemde percentage overschrijdt.

Artikel 19

Verplichtingen

1. De verzekeringnemer is verplicht om een adequaat beleid te voeren ten aanzien van preventie van verzuim, verzuimregistratie en –controle en reïntegratie van arbeidsongeschikte werknemers.
2. De verzekeringnemer is verplicht om bij aanvang van ieder kalenderjaar maar in ieder geval voor 1 juli een, door een accountant gewaarmerkte, opgave te verstrekken van:
 - a. het totaal aan jaarsalarissen en het totaal van de daadwerkelijk uitbetaalde brutosalariissen in het afgelopen kalenderjaar, alsmede een nadere specificatie per werknemer of de verzamelloonstaat. Het niet tijdig voldoen aan deze verplichting heeft tot gevolg dat het premiepercentage voor het desbetreffende kalenderjaar met 6% zal worden verhoogd;
 - b. de totale loonschade over het afgelopen kalenderjaar, alsmede een nadere specificatie per werknemer;
 - c. het bedrag aan loondoorbetalingen die door de verzekeringnemer op aansprakelijke derden zijn verhaald in het afgelopen kalenderjaar;
 - d. de samenstelling van het personeelsbestand naar naam, geboortjaar, brutojaarsalaris, soort werkzaamheden en bijzonderheden per 1 januari van dat jaar.
3. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar direct kennis te geven wanneer:
 - a. de verzekeringnemer dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën, waardoor een duidelijk verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid ontstaat;
 - b. de bedrijfsvoering ingrijpend wijzigt, door bijvoorbeeld acquisitie van bedrijven of het afstoten van bedrijfsonderdelen. In geval van fusie met of overname van een bedrijf zal de verzekering van oudste datum voortgezet worden;
 - c. surséance van betaling wordt aangevraagd, verzekeringnemer in staat van faillissement wordt gesteld, er een beroep wordt gedaan op de Wet Schuldsanering of als deze wet op verzekeringnemer van toepassing wordt verklaard;
 - d. een werknemer wordt gedetacheerd in het buitenland. In dat geval zal gedurende maximaal 6 maanden dekking worden verleend, tenzij anders is overeengekomen.

Als blijkt dat verzekeringnemer niet (tijdig) aan deze verplichtingen heeft voldaan heeft de verzekeraar het recht om nadere informatie te eisen, andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de eventuele verhoging van premie en/of wijziging van de voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen 1 maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen.
De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 20

Einde van de verzekering

1. Behalve wat er elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering staat vermeld, eindigt de verzekering in ieder geval:
 - a. op de contractvervaldatum op voorwaarde dat de verzekeringnemer of de verzekeraar uiterlijk 2 maanden voor deze datum deze verzekering schriftelijk heeft opgezegd;
 - b. op een door de verzekeraar te bepalen datum in het geval dat de verzekeringnemer en/of werknemer onjuiste of onware gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.
2. De dekking voor een werknemer eindigt automatisch als:
 - a. het dienstverband met verzekeringnemer wordt beëindigd;
 - b. de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd afloopt;
 - c. de werknemer overlijdt;

- d. de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt, of eerder wordt gepensioneerd, toetreedt tot een (deeltijd) VUT-regeling of met pré-pensioen gaat;
- e. verzekeringnemer failliet wordt verklaard of surséance van betaling wordt verleend en dientengevolge de premiebetaling wordt gestaakt.

Artikel 21

Verhaalsbijstanddekking

De hieronder vermelde extra dekking is alleen van kracht als de verzekeringnemer deze dekking heeft aangevraagd en de verzekeraar deze heeft verleend, zoals aangetekend op het polisblad.

ALGEMEEN

Ter uitvoering van de verhaalsbijstand op grond van deze verzekering heeft de maatschappij een overeenkomst gesloten met de D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. (Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020) 651 75 17.

Artikel 22

Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1. **Derde**
Een ieder die op wettelijke gronden tegenover verzekeringnemer tot schadevergoeding is gehouden met uitzondering van de verzekeraar ter zake van onderhavige ziekengeldverzekering.
2. **Gebeurtenis**
Het schadeveroorzakende voorval dat zich heeft voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering.
3. **Schaderegelaar**
D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
4. **Verhaalsbijstand**
Het behartigen van de belangen van de verzekeringnemer bij het verhalen van een door zijn werknemer geleden schade, bestaande uit het verlies aan inkomen door arbeidsongeschiktheid.

Artikel 23

Verhaalsbijstandgebied

Verhaalsbijstand wordt verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van die landen van toepassing is.

HET VERZEKERDE RISICO EN DE VERLENING VAN DE VERHAALSBIJSTAND

Artikel 24

Verzekerde risico's

Verzekeringnemer heeft in zijn hoedanigheid van werkgever aanspraak op verhaalsbijstand bij het verhalen van een door zijn werknemer geleden schade, bestaande uit het verlies aan inkomen door arbeidsongeschiktheid, op grond van een gebeurtenis waarvoor een derde aansprakelijk is, in welke schadevordering de werkgever wettelijk is gesubrogeerd krachtens de door hem aan zijn werknemer gedane uitkering.

De verhaalsbijstand wordt verleend mits en voor zover:

- a. deze derde zijn domicilie heeft in Europa of de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is;
- b. door verzekeringnemer voor deze schade niet op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enig andere verzekering – al dan niet van oudere datum – respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening;
- c. door de verzekeringnemer, indien deze verzekering niet zou bestaan, geen aanspraak kan worden gemaakt op het recht tot verhaalsbijstand uit andere verhaals- of rechtsbijstandverzekering, al dan niet van oudere datum.

Artikel 25

Verlening van de verhaalsbijstand en de beperkingen

1. De verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar verleend. De schaderegelaar garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen, tenzij de schaderegelaar besluit de verlening van de verhaalsrechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van de schaderegelaar de verhaalsrechtsbijstand verleent, overlegt de schaderegelaar met verzekeringnemer over de wijze van behandeling en wordt hij geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
2. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de verlening van de verhaalsbijstand gestaakt.
3. De schaderegelaar is bevoegd geen (verdere) verhaalsbijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van verhaalsbijstand. De schaderegelaar stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
4. Als het naar het oordeel van de schaderegelaar noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een advocaat of externe deskundige, is uitsluitend de schaderegelaar bevoegd om, na overleg met verzekeringnemer, opdrachten daartoe te verstrekken. Als de schaderegelaar een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van verzekeringnemer in een procedure te behartigen, volgt de schaderegelaar de keuze van verzekeringnemer met dien verstande dat uitsluitend in aanmerking komen advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient.
5. Alleen de schaderegelaar is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekeringnemer. De verzekeringnemer machtigt de schaderegelaar hiertoe onherroepelijk. De schaderegelaar is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om verhaalsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van de schaderegelaar) of (andere) externe deskundigen een opdracht te verstrekken.
6. De schaderegelaar is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

Artikel 26

Kosten van verhaalsbijstand

Voor vergoeding in aanmerking komen:

- a. de interne kosten:
de kosten van de aan de schaderegelaar in loondienst verbonden deskundigen;
- b. de navolgende extra kosten:
tot maximaal € 5.000,- per gebeurtenis de volgende externe kosten:
 1. de kosten van externe deskundigen die door de schaderegelaar worden ingeschakeld, voor zover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
 2. de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
 3. de proceskosten die ten laste van verzekeringnemer blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 4. de noodzakelijke, in overleg met de schaderegelaar te maken reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 5. de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis binnen 5 jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden.

Artikel 27

Aanvullende uitsluitingen

De schaderegelaar verleent geen (verdere) verhaalsbijstand:

- a. als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een voer- of vaartuig terwijl de werknemer als bestuurder niet bevoegd was dit te besturen. De schaderegelaar doet hierop geen beroep als in een strafzaak de vervolging geen betrekking had op het onbevoegd besturen, of de verzekeringnemer die het verzoek om verhaalsbijstand doet, niet wist en redelijkerwijs niet kon weten dat de werknemer als bestuurder onbevoegd bestuurd;
- b. in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst. De schaderegelaar vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsbijstand als de verzekeringnemer in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt;

- c. als de behoefte aan verhaalsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van verzekeringnemer of indien hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- d. in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekeringnemer instaat voor de verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan.

Artikel 28

Franchise

De verzekeringnemer kan alleen aanspraak maken op verhaalsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 225,- belooft.

Artikel 29

Aanvullende verplichtingen van verzekeringnemer

Als verzekeringnemer een beroep op de verhaalsbijstand wil doen is hij verplicht:

1. zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis bij de verzekeraar aan te melden; als de verzekeringnemer zijn verzoek meer dan een jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt is de schaderegelaar niet meer verplicht verhaalsbijstand te verlenen;
2. alle medewerking te verlenen die gevraagd wordt door de schaderegelaar of de door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt onder meer in dat hij:
 - a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - b. de schaderegelaar machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
 - c. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van verhaalsbijstand op derden;
 - d. alles nalaat wat de belangen van de schaderegelaar kan schaden;
3. de door de schaderegelaar voorgeschoten kosten, voor zover deze door verzekeringnemer in ontvangst worden genomen, te restitueren aan de schaderegelaar. Daaronder worden mede verstaan de bij onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.

De verzekeringnemer kan geen (verdere) rechten aan deze bijzondere voorwaarden ontleen, indien:

- a. hij een van de in dit artikel in lid 1 en 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de schaderegelaar heeft geschaad;
- b. hij ter zake van een schade opzettelijk onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

GESCHILLEN

Artikel 30

Belangenconflicten

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op verhaalsbijstand door de schaderegelaar. Bij een geschil tussen 2 verzekeringnemers op 2 verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op verhaalsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. De schaderegelaar vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel 26.

Artikel 31

Geschillenregeling

1. Als de verzekeringnemer het oneens blijft met het oordeel van de schaderegelaar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekeringnemer verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar keuze uit een lijst van advocaten die de schaderegelaar op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van de schaderegelaar.
2. De schaderegelaar legt dan dit meningsverschil met alle relevante stukken voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekeringnemer ook zelf het meningsverschil. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de schaderegelaar. De kosten zijn voor rekening van de schaderegelaar.
3. De verlening van verhaalsbijstand wordt door de schaderegelaar voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekeringnemer op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.

4. Als de schaderegelaar de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.
5. Als verzekeringnemer zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaakbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de schaderegelaar alsnog de redelijk gemaakte kosten van verhaalsrechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in artikel 26.
6. Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil tussen de verzekeringnemer en een advocaat of een door de schaderegelaar ingeschakelde externe deskundige.

Artikel 32

Verval van rechten

Het recht om een meningsverschil zoals in artikel 31 is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen vervalt na afloop van 1 jaar, nadat de schaderegelaar haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

Artikel 33

Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer gebeuren rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres.

Artikel 34

Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Artikel 35

Toepasselijk recht en klachten

1. Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.
2. Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:
 - a. het interne klachtenbureau van Acura Assuradeuren; de klacht kan schriftelijk onder vermelding van naam, adres, en verzekeringsnummer van verzekeringnemer worden gericht aan Acura Assuradeuren, Intern Klachtenbureau, postbus 2072, 3500 HB Utrecht;
 - b. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV), Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99; binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Schadeverzekering, de Ombudsman Levensverzekering en de Raad van Toezicht Verzekeringen;
 - c. de rechter, als verzekerde geen gebruik wil maken van andere personen of instanties, of in het geval bij de behandeling door, of uitspraak van deze personen of instanties onbevredigend vindt.

Terrorismedekking

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

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

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

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 ten gevolge 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.

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 – (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge 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.

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.

4. **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):**

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

5. **Verzekeringsovereenkomsten:**

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o 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.

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 terrorismerisico

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

- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 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 3 landelijk verschijnende dagbladen.
 - 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 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 ten minste 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

- 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.
- De NHT is, met inachtneming 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.
- Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake 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 ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Acura Polis voor Ondernemers SPVO01/07 onderdeel Collectieve Ongevallen

Bijzondere voorwaarden Collectieve Ongevallenverzekering

Model ZZP-M206

Inhoudsopgave

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Met ongeval gelijkgestelde letsels
- Art. 3 Wat is verzekerd?
- Art. 4 Maximale uitkeringen
- Art. 5 Begunstiging
- Art. 6 Wat is niet verzekerd?
- Art. 7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
- Art. 8 Riscowijziging
- Art. 9 Verplichtingen na een ongeval
- Art. 10 Inhoudingen
- Art. 11 Naverrekening
- Art. 12 Beëindiging van dekking voor verzekerde

Dekking overlijden

- Art. 13 Wat is verzekerd?

Dekking blijvende invaliditeit

- Art. 14 Wat is verzekerd?
 - Art. 15 Functionele invaliditeit
 - Art. 16 Arbeidsongeschiktheid
 - Art. 17 Wanneer wordt uitgekeerd?
-

Art. 1 Begripsomschrijvingen

1. verzekerde
elke werknemer, die in uw dienst is en ten tijde van het ongeval voorkomt op de loonlijst;
 2. jaarinkomen
het jaarloon (fiscaal loon), dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande aan de verzekerde werd uitgekeerd. Vergoedingen e.d. welke niet door de werkgever aan de fiscus werden resp. worden opgegeven, komen voor de berekening van de premie en de uitkering niet in aanmerking. Het maximaal verzekerde jaarloon bedraagt per persoon ! 100.000,-. Indien in de bedoelde periode van twaalf maanden geen volledig dienstverband heeft bestaan, zal het jaarloon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband gedurende bedoelde periode wel had bestaan;
 2. ongeval
een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ten gevolge heeft;
 3. functionele invaliditeit
geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van een verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte lichamelijk letsel;
 4. arbeidsongeschiktheid
het blijvend geheel of gedeeltelijk niet kunnen verrichten van arbeid als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte lichamelijk letsel. Wij verstaan in deze verzekering onder het verrichten van arbeid de voor de krachten en de bekwaamheden van een verzekerde berekende werkzaamheden, die hem met het oog op zijn opleiding en vroegere beroep in billijkheid zijn op te dragen, ter plaatse waar hij arbeid verricht of laatstelijk heeft verricht of op een naburige soortgelijke plaats, ongeacht of zodanige arbeid ook werkelijk beschikbaar is. Arbeidsongeschiktheid van minder dan 15% wordt echter niet als arbeidsongeschiktheid voor deze verzekering aangemerkt.
-

Art. 2 Met ongeval gelijk gestelde letsels

Onder ongeval wordt tevens verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd ontstane letsels:

1. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, bliksemnslag en andere elektrische ontlading;
2. lichamelijke uitputting, verhogering en verdorping als gevolg van

- onvoorzien omstandigheden;
3. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van verzekerde;
 4. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - a. een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - b. wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
 - c. de uitoefening van het beroep of het bedrijf van de verzekerde;
 5. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.
-

Art. 3 Wat is verzekerd?

- A Verzekerd risico
In het geval van een gedekt ongeval verlenen wij een uitkering overeenkomstig de op het polisblad vermelde dekking.
 - B Geldigheidsgebied
De verzekering is van kracht voor ongevallen in de gehele wereld.
 - C Begrenzing in tijd
Alleen ongevallen die zich voordoen tijdens de op het polisblad vermelde dekkingsperiode komen voor een uitkering in aanmerking.
-

Art. 4 Maximale uitkeringen

- A Maximale uitkering per persoon
Ter zake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering aan een verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het op het polisblad voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.
 - B Maximale uitkering per gebeurtenis
Indien bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle getroffen tezamen als maximum verzekerde bedrag ! 2.000.000,-. In dat geval worden de verzekerde bedragen per persoon zondig naar evenredigheid verminderd.
-

Art. 5 Begunstiging

- Als begunstigde wordt aangemerkt:
1. voor een uitkering krachtens de dekking voor overlijden:
 - a. de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;
 - b. bij ontstentenis van de in sub a bedoelde begunstigde de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden;
 2. voor een uitkering krachtens blijvende invaliditeit de verzekerde zelf.
-

Art. 6 Wat is niet verzekerd?

- In aanvulling op de uitsluitingen in artikel 11 van de algemene voorwaarden bestaat eveneens geen recht op uitkering voor ongevallen:
1. ontstaan bij het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
 2. terwijl wij op grond van de toedracht in redelijkheid aannemelijk maken dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik, het gebruik van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen en/of niet door een arts voorgeschreven middelen;
 3. terwijl het alcoholgehalte van het bloed van verzekerde hoger blijkt te zijn geweest dan 0,5 microgram alcohol per milliliter bloed, danwel het alcoholgehalte van de adem hoger blijkt te zijn geweest dan 220
-

- microgram (µg) alcohol per liter uitgeademde lucht;
4. ontstaan bij het door de verzekerde beoefenen van een sport waarvoor enige betaling wordt ontvangen;
 5. met als uitsluitend gevolg: spit, hernia, peesschedeontsteking of zweepslag;
 6. met als gevolg een allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen anders dan in artikel 2 sub 4 bedoeld;
 7. bij het trainen voor, het oefenen voor of het deelnemen aan wedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, waarbij de snelheid een overwegende factor uitmaakt.

Art. 7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- A Bestaande toestand
Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor het vaststellen van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- B Eerder ongeval
De beperking in artikel 7 lid A is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor wij reeds krachtens deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.
- C Verergering
Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.
- D Evenredigheid
Indien reeds vóór het ongeval arbeidsongeschiktheid of een (functie-) verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor arbeidsongeschiktheid resp. functionele invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Art. 8 Risicowijziging

Indien gedurende de looptijd van de verzekering het beroep en/of de beroepswerkzaamheden van alle verzekerden of relevante groepen daarvan aanmerkelijk zijn gewijzigd, of indien één of meer omstandigheden ten opzichte van de bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte risicogegevens aanmerkelijk zijn gewijzigd, bent u verplicht daarvan uiterlijk dertig dagen nadat één der hier bedoelde wijzigingen zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan ons of de verzekeringsadviseur kennis te geven. Pas na schriftelijke bevestiging van ons zijn deze wijzigingen meeverzekerd op de daarbij door ons aangegeven voorwaarden.

Art. 9 Verplichtingen na een ongeval

- A Verplichtingen van uzelf
1. U bent verplicht ons of de verzekeringsadviseur zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de kennisgeving later gedaan, dan kan er toch recht op uitkering zijn, als u of de betreffende verzekerde aantoonst dat:
 - a. de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
 - b. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - c. in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts zijn opgevolgd.
 2. In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval bent u verplicht ons hiervan ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.
- B Verplichtingen van verzekerde
De betrokken verzekerde is verplicht om:
1. zo spoedig mogelijk maar in ieder geval uiterlijk binnen een termijn van 72 uur na het ongeval geneeskundige hulp in te roepen en alles te doen wat voor de genezing bevorderlijk kan zijn;
 2. alle door ons nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ons of aan de door ons aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid en/of functionele invaliditeit van belang kunnen zijn;
 3. zich desgevraagd op onze kosten te laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
 4. desgevraagd zijn behandelende geneeskundige en de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten te machtigen aan een door ons aangewezen deskundige over het ongeval of de ongevalgevolgen alle inlichtingen te verstrekken; waar dit medische

5. gegevens betreft zullen wij een geneeskundige aanwijzen; inzage te verstrekken in alle bescheiden en alle inlichtingen te geven, die voor de beoordeling van het recht op en de omvang van de uitkering voor ons van belang kunnen zijn;
 6. ons direct van zijn geheel of gedeeltelijk herstel in kennis te stellen, als dat van invloed is op een uitkering volgens deze verzekering.
- C Verplichting van begunstigde
In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

Art. 10 Inhoudingen

De uitkering wordt verminderd met het bedrag dat wij als gevolg van wettelijke voorschriften moeten inhouden.

Art. 11 Naverrekening

- A Voorschotpremie
Jaarlijks wordt een voorlopige premie als voorschotpremie berekend aan de hand van de bij ons bekende gegevens. Zodra het definitieve jaarloon per 31 december van ieder jaar bekend is, zullen wij u de definitieve premie over dat betreffende verzekeringsjaar in rekening brengen onder aftrek van de voorschotpremie.
- B Definitieve premie
Ter vaststelling van de definitieve premie bent u verplicht jaarlijks het hiertoe toegezonden formulier binnen vijf maanden na afloop van het desbetreffende verzekeringsjaar ingevuld en ondertekend aan ons of aan de verzekeringsadviseur terug te sturen, dan wel op andere wijze de definitieve gegevens te verstrekken. Als deze gegevens niet binnen de gestelde termijn door ons of door de verzekeringsadviseur zijn ontvangen, wordt de definitieve premie door ons vastgesteld.
- C Gevolgen voor premie
Als de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie bent u verplicht premie bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie zijn wij verplicht u de teveel betaalde premie terug te betalen.

Art. 12 Beëindiging van dekking voor verzekerde

In aanvulling op het bepaalde in artikel 12 van de algemene voorwaarden eindigt de dekking voor de verzekerde ook per de datum dat hij niet meer op de loonlijst voorkomt.

DEKKING OVERLIJDEN

Art. 13 Wat is verzekerd?

In geval van overlijden binnen drie jaar na een ongeval als gevolg van lichamelijk letsel bij dat ongeval ontstaan, keren wij het volgens het polisblad voor deze dekking verzekerd bedrag of verzekerde jaarinkomen van de betrokken verzekerde uit. Op deze uitkering wordt in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugvordering plaats.

DEKKING BLIJVENDE INVALIDITEIT

Art. 14 Wat is verzekerd?

- A Grondslag uitkering
In geval van blijvende invaliditeit keren wij maximaal het voor de verzekerde van toepassing zijnde verzekerd bedrag of verzekerd jaarinkomen uit overeenkomstig de op het polisblad vermelde grondslag van de uitkering. Indien functionele invaliditeit is vermeld wordt de uitkering gebaseerd op de bepalingen in artikel 15. Bij vermelding van arbeidsongeschiktheid wordt de uitkering vastgesteld overeenkomstig de bepalingen in artikel 16.
- B Keuze van uitkering
Indien functionele invaliditeit of arbeidsongeschiktheid als grondslag uitkering op het polisblad is vermeld heeft verzekerde het recht bij een hem overkomen ongeval te bepalen op welke grondslag de uitkering gebaseerd moet zijn.

Art. 15 Functionele invaliditeit

- A Vaststellen van de functionele invaliditeit

Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de functionele invaliditeit bij een verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder in lid B vermelde gliedertaxe.

B Gliedertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van	Uitkerings--percentage
Hoofd:	
Beide ogen	100
Een oog	50
Het gehele gehoorvermogen	60
Het gehoorvermogen van een oor	25
Een oorschelp	5
Het spraakvermogen	50
De reuk of smaak	10
De neus	10
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1
Inwendig orgaan:	
De milt	10
Een nier	20
Een long	30
Ledematen:	
Beide armen	100
Beide handen	100
Beide benen	100
Beide voeten	85
Een arm of hand en een been of voet	100
Arm in het schoudergewricht	80
Arm in het ellebooggewricht	75
Hand in polsgewricht	70
Een duim	25
Een wijsvinger	15
Een middelvinger	12
Een van de overige vinger	10
Een been of voet	70
Een grote teen	10
Een van de andere tenen	5

- C** Gedeeltelijk (functie-)verlies
Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- D** Meerdere lichaamsdelen
Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- E** Beroep verzekerde
Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit wordt géén rekening gehouden met het beroep van een verzekerde.
- F** Bestaande functionele invaliditeit
Indien een reeds bestaande vorm van functionele invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van functionele invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van functionele invaliditeit.
- G** Psychische reactie op een ongeval
Bij het vaststellen van de mate van de functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.
- H** Eerder overlijden tengevolge van een ongeval
Mocht verzekerde voor het vaststellen van de functionele invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor functionele invaliditeit.

- I** Land van keuring
Het vaststellen van de mate van functionele invaliditeit vindt in Nederland plaats, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of ten tijde van het ongeval al in het buitenland verbleef. Een verzekerde dient in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) te komen ter vaststelling van de definitieve mate van invaliditeit. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

Art. 16 Arbeidsongeschiktheid

- A** Vaststelling van arbeidsongeschiktheid
- De aanwezigheid en de mate van arbeidsongeschiktheid bij een verzekerde wordt door ons vastgesteld in overleg met en eventueel na onderzoek door één of meerdere door ons aan te wijzen deskundige(n).
 - Bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt de door deze arbeidsongeschiktheid veroorzaakte verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid buiten beschouwing gelaten.
 - Wel wordt voor de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid een vergelijking gemaakt tussen wat de verzekerde met zijn arbeid normaliter aan inkomsten kon verwerven en wat hij als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid nog aan inkomsten zou kunnen verwerven.
- B** Berekening van de uitkering
De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van:
- | | |
|--------------|---------------------------------|
| 15 tot 25%: | 12,5% van het verzekerd bedrag; |
| 25 tot 35%: | 25 % van het verzekerd bedrag; |
| 35 tot 45%: | 37,5% van het verzekerd bedrag; |
| 45 tot 55%: | 50 % van het verzekerd bedrag; |
| 55 tot 65%: | 62,5% van het verzekerd bedrag; |
| 65 tot 80%: | 80 % van het verzekerd bedrag; |
| 80% of meer: | 100 % van het verzekerd bedrag. |
- C** Bestaande arbeidsongeschiktheid
Indien een voor een ongeval al bestaande arbeidsongeschiktheid, waarvoor wij al een uitkering op grond van deze verzekering hebben toegekend, door dit ongeval wordt vergroot, dan wordt voor het vaststellen van de aanspraak op grond van deze verzekering uitgegaan van de mate waarin de bestaande arbeidsongeschiktheid is toegenomen. Een verhoging van het verzekerde bedrag na het eerdere ongeval wordt in dit verband gezien als een nieuwe verzekering.
- D** Revalidatie en herscholing
Als er op grond van een andere verzekering, voorziening of regeling geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling en voorzieningen ter voorkoming en ter vermindering van arbeidsongeschiktheid door middel van revalidatie en/of herscholing, waaronder begrepen de kosten van aanschaf van prothesen en andere hulpmiddelen, kunnen wij een door ons vast te stellen bijdrage in deze kosten leveren.

Art. 17 Wanneer wordt uitgekeerd?

- A** Beslissing
Als een verzekerde aanspraak op een uitkering wegens blijvende invaliditeit maakt, zullen wij voor het vaststellen van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van blijvende invaliditeit een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk twee jaar na de datum van het ongeval.
- B** Uitsstel beslissing
Als wij van oordeel zijn, dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende invaliditeit, dan kunnen wij onze beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop drie jaar na het ongeval zijn verstreken.
- C** Wettelijke rente
Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze wordt berekend vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum.
- D** Eerder overlijden
Is een verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overleden anders dan door het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve mate van blijvende invaliditeit als de verzekerde niet zou zijn overleden.
- E** Wijziging van blijvende invaliditeit
Als wij blijvende invaliditeit hebben vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde bedrag hebben uitgekeerd, heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van blijvende invaliditeit geen aanspraak meer op uitkering van het verzekerde bedrag.

Acura Polis voor Ondernemers SPVO01/07 onderdeel Doorlopende zakenreis

Bijzondere voorwaarden Doorlopende zakenreisverzekering

Model 310.51 09/06

REISADVIEZEN

Met een reisverzekering van Acura gaat u goed verzekerd op reis. In aanvulling op de voorwaarden volgen hier enkele adviezen:

Het is aan te raden altijd een creditcard mee op reis te nemen. Als u bijvoorbeeld een (vervangende) auto wilt huren, krijgt u die vaak niet mee als u geen creditcard heeft.

Afkoelingsperiode

U kunt de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van het eerste verzekeringsbewijs schriftelijk beëindigen. De verzekering is dan vanaf het begin niet van kracht geweest.

Hulp en advies

Als er iets mis gaat tijdens de reis dan kunt u een beroep doen op de Europeesche Hulplijn (+31 20 65 15 777). Bel in ieder geval direct de

Europeesche Hulplijn bij:

- ziekenhuisopname
- ongeval of ziekte
- noodgedwongen eerdere terugkeer
- uitval van uw auto, caravan of kampeerauto

Houd uw verzekeringspas bij de hand en noteer eerst de plaatsnaam en het telefoonnummer waarop u te bereiken bent voor u met de Europeesche Hulplijn belt.

Artsbezoek

- heeft u een arts nodig, bel dan met de Europeesche Hulplijn en u wordt verwezen naar een betrouwbare arts. Dit heeft ook als voordeel dat u behandeld wordt zonder dat u hoeft te betalen
- moeten de kosten toch direct betaald worden, vraag dan een gespecificeerde rekening

Extra kosten

- neem voor het maken van extra kosten, zoals extra reis- en verblijfkosten, vooraf contact op met de **Europeesche Hulplijn**

Diefstal/verlies/beschadiging bagage

- doe bij diefstal of verlies altijd aangifte bij de plaatselijke politie en vraag een schriftelijk bewijs
- doe bij diefstal of verlies ook aangifte bij de reis-/hotelleiding
- laat bij vermissing/beschadiging tijdens (openbaar)vervoer een schriftelijke verklaring opmaken door de vervoerder (luchtvaartmaatschappijen kennen hiervoor een zgn. Property Irregularity Report)
- bewaar beschadigde artikelen tot na de schadeafwikkeling

Voorzorgsmaatregelen

- vervoer geld, kostbaarheden, reisdocumenten en medicijnen als handbagage
- laat nooit geld, kostbaarheden en reisdocumenten onbeheerd achter
- laat in principe geen bagage in een vervoermiddel achter. Neem handzaam in koffers en tassen verpakte bagage altijd mee naar het logiesverblijf, ook bij een enkele overnachting
- diefstal van geld en reisdocumenten uit een vervoermiddel is nooit verzekerd

Annulering

- neem bij (mogelijke) annulering zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 3 werkdagen, contact op met het kantoor waar de reis geboekt is
- vraag bij ziekte of ongeval direct aan de arts of de reis naar verwachting kan doorgaan, ook al is de vertrekdatum nog ver weg

Het claimen van schade

- vul een schadeaanvulformulier in, onderteken dit en stuur het zo spoedig mogelijk naar Acura
 - voeg originele nota's, garantiebewijzen, verklaringen en andere bewijzen bij
- Hoe vollediger u de schade omschrijft en bewijzen verstrekt, des te sneller kan een schade worden afgewikkeld.*

Raadpleeg de voorwaarden voor details.

Algemene Voorwaarden 310.51

Doorlopende Zakenreisverzekering 09-06

Indeling van de voorwaarden per artikel

ALGEMEEN

Dekkingsoverzicht

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Geldigheidsduur verzekering
- 3 Geldigheidsduur dekking
- 4 Premie

5 Verzekeringsgebied

6 Algemene uitsluitingen

7 Algemene verplichtingen

WIJZE VAN MELDEN

8 Taakvervulling SOS International

9 Schaderegeling

10 Terugvordering niet-verzekerde diensten

11 Dubbele verzekering

12 Rechthebbende

13 Verjaringstermijn recht op uitkering

14 Adres

15 Aanpassing premie/voorwaarden

16 Geschillen/klachten

17 Persoonsregistratie

BASISDEKING

Personal Service

18 Dekking

19 Bijzondere uitsluitingen

Personenhulpverlening

20 Dekking

Telecommunicatiekosten

21 Dekking

Buitengewone kosten

22 Dekking

23 Bijzondere uitsluiting

Rechtsbijstand

24 Dekking

25 Bijzondere uitsluiting

Schade Logiesverblijven

26 Dekking

Huur Vervoermiddel

27 Dekking

28 Bijzondere uitsluiting

UITBREIDINGEN

Bagage

29 Begripsomschrijvingen

30 Dekking

DIEFSTAL UIT/VANAF

VERVOER-MIDDEL

31 Bijzondere uitsluitingen

VOORZICHTIGHEIDSBEPALINGEN

32 Meerdere verzekeringen

Geneeskundige kosten

33 Begripsomschrijvingen

34 Dekking

35 Bijzondere uitsluitingen

Ongevallen

36 Begripsomschrijvingen

37 Dekking

38 Bijzondere uitsluitingen

39 Meerdere verzekeringen

Hulp Vervoermiddel

40 Verzekeringsgebied

41 Dekking

42 Bijzondere uitsluitingen

43 Bijzondere verplichtingen

Annulering

44 Begripsomschrijvingen

45 Geldigheidsduur dekking

46 Onzekere gebeurtenissen annuleringskosten

47 Dekking annuleringskosten Zakenreis

48 Dekking annuleringskosten Vakantiereis

49 Dekking Niet gebruikte reisdagen

50 Maximale uitkering

51 Bijzondere uitsluiting

52 Clausule Terrorismedekking

Dekkingsoverzicht

Rubrieken en verzekerde bedragen

Verzekerde bedragen zijn in euro's en gelden per verzekerde per reis, tenzij anders is vermeld.

BASISDEKKING

Personal Service

kostprijs

Personenhulpverlening

kostprijs

Telecommunicatiekosten

100,-

Buitengewone kosten

alleen na toestemming SOS International kostprijs

Rechtsbijstand

- binnen Europa kostprijs

- buiten Europa (alleen bij werelddekking), per gebeurtenis 5.000,-

Schade Logiesverblijven

alleen als de schade hoger is dan € 25,- 300,-

Huur Vervoermiddel

- huur vervoermiddel, maximaal per polis per reis 2.500,-

- extra verblijfkosten 500,-

UITBREIDINGEN

Onderstaande rubrieken zijn alleen verzekerd als uit de polis blijkt dat

de betreffende rubriek is meeverzekerd.

Bagage,

totaal *5.000,-

waarvan ten hoogste voor:

- beeld-, en geluidsapparatuur *1.750,-

- sieraden *350,-

- horloges *350,-

- computerapparatuur, inclusief software, per polis per reis 1.750,-

- autoradiofrontje, per polis per reis 350,-

- telecommunicatie-apparatuur (waaronder mobiele

telefoons incl. beltgoed), per polis per reis 350,-

- handelsgoederen/monstercollecties, per polis per reis 700,-

- huur vervangende computer, per polis per reis 500,-

- reconstructie computerbestanden met administratieve

gegevens, per polis per reis 500,-

- beeld-, geluids- en informatiedragers, per polis per reis 200,-

- per (zonne)bril/set contactlenzen 350,-

- per opblaasbare boot, zeilplank, kano,

(inclusief aan- en toebehoren) 350,-

- per fiets, (inclusief aan- en toebehoren) 350,-

- kunstgebitten en kunstmatige gebitselementen 350,-

- noodzakelijke aanschaf kleding/toiletartikelen 700,-

- op reis meegenomen (relatie)geschenken, per polis per reis 350,-

tijdens de reis aangeschafte voorwerpen, per polis per reis 350,-

- huur tent, per polis per reis 350,-

eigen risico, per reis per polis 50,-

reisdocumenten kostprijs

* voor alle verzekerden tezamen per reis maximaal 2-maal dit bedrag

Geld, per reis per polis 500,-

Geneeskundige kosten

- gemaakt buiten Nederland kostprijs

- gemaakt in Nederland 1.000,-

tandheelkundige kosten 350,-

Ongevallen

- bij overlijden 25.000,-

- bij algehele blijvende invaliditeit 75.000,-

zonder helm (mee)rijden op een motorrijwiel met

een cilinderinhoud van 50cc of meer 2.500,-

Hulp Vervoermiddel

- hulp kostprijs

- repatriëring vervoermiddel kostprijs

- berging, bewaking, stalling en vervoer,

per object per reis 1.000,-

- arbeidsloon reparatie langs de weg,

per object per gebeurtenis 125,-

Annulering

totaal verzekerd bedrag per verzekerde per reis 1.250,-

totaal verzekerd bedrag per polis per jaar 5.000,-

waarvan ten hoogste voor:

Annuleringskosten kostprijs

Niet gebruikte reisdagen

- vertreksvertraging, langer dan 8 uur

(maximaal 3 dagen) reissom per dag

- ziekenhuisopname (minimaal 1 overnachting) reissom per dag

- voortijdige terugkeer reissom per dag

1 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Europeesche: Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.

1.1 Acura: Acura Assuradeuren

1.2 SOS International: B.V. Nederlandse Hulpverleningsorganisatie

- SOS International. SOS International is bereikbaar via de Europeesche Hulplijn

1.3 DAS: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

1.4 hulpverlening: organisatie van hulp door SOS International

1.5 verzekeringnemer: degene die de verzekering met Acura is aangegaan en als zodanig in de polis is genoemd

1.6 verzekerde:

voor zakenreizen:

1.6.1 de in de polis genoemde hoofdverzekerde, met vaste woonplaats in Nederland en ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister

1.6.2 de bij hoofdverzekerde inwonende partner of een inwonend kind of een uitwonend studierend kind niet ouder dan 27 jaar en onderhouden door de hoofdverzekerde, indien meereizend met hoofdverzekerde

1.6.3 de zakelijk administratief assistent, werkzaam bij hetzelfde bedrijf of dezelfde instelling, indien meereizend met hoofdverzekerde

1.6.4 de, wegens uitval van hoofdverzekerde, overgekomen

zakelijke vervanger

1.6.5 personen aan wie Acura heeft megedeeld van hen geen reisverzekering meer te zullen accepteren, worden niet als verzekerde aangemerkt

voor vakantiereizen (als uit de polis blijkt dat vakantiereizen zijn

meeverzekerd):

1.6.6 de in de polis genoemde hoofdverzekerde, met vaste woonplaats in Nederland en ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister

1.6.7 de bij hoofdverzekerde inwonende partner en/of inwonende kinderen, voor zover uit de polis blijkt dat zij zijn meeverzekerd

1.6.8 de van de hoofdverzekerde uitwonende studerende kinderen tot 27 jaar die worden onderhouden door de hoofdverzekerde, voorzover uit de polis blijkt dat zij zijn meeverzekerd

1.6.9 de van de hoofdverzekerde wegens co-ouderschap uitwonende kinderen tot 27 jaar, voor zover uit de polis blijkt dat zij zijn meeverzekerd

1.6.10 personen aan wie Acura heeft megedeeld van hen geen reisverzekering meer te zullen accepteren, worden niet als verzekerde aangemerkt

1.7 zakenreis: reizen en/of verblijf in verband met beroep, bedrijf of betaalde functie, inclusief niet zakelijk verblijf van maximaal 5 dagen. Voor de rubriek Annulering geldt dat het om geboekte reizen en/of verblijf moet gaan

1.8 vakantiereis: reizen en/of verblijf met uitsluitend recreatief karakter. Voor de rubriek Annulering geldt dat het om geboekte reizen en/of verblijf moet gaan

1.9 vervoermiddel:

1.9.1 de personen-, kampeer-, of bestelauto, motorfiets of scooter voorzien van een Nederlands kenteken, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A of B en mits daarmee vanuit de woonplaats in Nederland de reis wordt gemaakt

1.9.2 de aanhangwagen, waaronder te verstaan de achter of aan het vervoermiddel meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer, bagage-aanhangwagen of zijspan

1.9.3 het, wegens het uitvallen van het vervoermiddel tijdens de reis, gehuurde soortgelijke vervoermiddel ook als het is voorzien van een buitenlands kenteken

1.10 wintersport: elke van sneeuw en ijs afhankelijke sport

1.11 bergsport: bergsport die beoefend wordt over wegen of terreinen die alleen voor of onder leiding van ervaren bergsportbeoefenaars begaanbaar zijn

1.12 luchtsport: elke sport die in de lucht beoefend wordt

1.13 watersport: elke sport die op het water beoefend wordt, die een meer dan normaal risico met zich mee brengt

1.14 overige sporten: sporten die niet onder winter-, berg-, luchten watersport vallen, die een meer dan normaal risico met zich mee brengen

1.15 premie: premie, kosten en assurantebelasting

1.16 uitkering: vergoeding voor schade, kosten of verliezen en uitkering bij ongeval

1.17 reisgenoot: de op het boekings-/reserveringsformulier van de reis vermelde persoon die niet in de polis wordt genoemd.

2 Geldigheidsduur verzekering

2.1 De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum.

2.2 De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn en zal steeds op de contractvervaldatum stilzwijgend worden verlengd met het in de polis genoemde aantal maanden.

2.3 De verzekering eindigt:

2.3.1 op de contractvervaldatum, als verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per een aan Acura gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd

2.3.2 zodra verzekeringnemer of hoofdverzekerde zich buiten Nederland vestigt.

2.4 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen:

2.4.1 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor Acura tot een verplichting tot uitkering kan leiden, verzekeringnemer ter kennis is gekomen

2.4.2 binnen 30 dagen nadat Acura op grond van deze verzekering een uitkering heeft verleend, dan wel heeft afgewezen

2.4.3 binnen 2 maanden nadat Acura tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan.

2.5 Acura heeft het recht de verzekering te beëindigen:

2.5.1 op de contractvervaldatum, als Acura uiterlijk 2 maanden voor deze datum de verzekering schriftelijk heeft opgezegd

2.5.2 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor Acura tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen

2.5.3 binnen 30 dagen nadat Acura op grond van deze verzekering een uitkering heeft verleend, dan wel heeft afgewezen

2.5.4 als verzekeringnemer of verzekerde met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven

2.5.5 als verzekeringnemer langer dan 2 maanden in gebreke is premie te betalen en Acura de verzekeringnemer na de vervaldag heeft aangemaand.

2.6 De verzekering eindigt in de in 2.4.1. tot en met 2.4.3 en 2.5.2 tot en met 2.5.4 genoemde gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van verzekerde Acura te misleiden.

2.7 De verzekering eindigt binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet Acura te misleiden dan wel Acura de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van de dagtekening van de opzeggingsbrief.

2.8 De verzekering eindigt voor de onder 1.6.7 tot en met 1.6.9 bedoelde - inwonende partner als deze niet langer inwonend is bij de hoofdverzekerde - inwonende kinderen als deze niet langer inwonend zijn bij de hoofdverzekerde - uitwonende studerende kinderen als deze 27 jaar geworden zijn - uitwonende studerende kinderen als deze niet langer studerende zijn en niet langer onderhouden worden door de hoofdverzekerde - uitwonende kinderen voor wie het co-ouderschap ophoudt.

2.9 In geval van beëindiging van de verzekering dient verzekeringnemer de uitgereikte verzekeringspassen aan Acura terug te geven.

3 Geldigheidsduur dekking

3.1 Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt dat de dekking begint zodra verzekerde voor een zakenreis of indien meeverzekerd, een vakantiereis, de woning in Nederland verlaat en eindigt zodra verzekerde hierin terugkeert.

3.2 De dekking wordt opgeschort als verzekeringnemer langer dan 14 dagen na de premievervaldatum in gebreke is premie te betalen. De opschorting zal terugwerken tot de premievervaldatum. De dekking wordt hersteld 24 uur nadat de achterstallige premie en eventuele incassokosten door Acura zijn ontvangen. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.

3.3 De dekking eindigt bovendien voor een:

3.3.1 zakenreis op de 180ste dag te 24.00 uur van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf

3.3.2 vakantiereis, indien meeverzekerd, op de 60ste dag te 24.00 uur van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf

3.3.3 gecombineerde zaken- / vakantiereis op de 180ste dag te 24.00 uur van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf, met een maximum van 60 aaneengesloten vakantiedagen.

3.4 Het bepaalde in 3.3 is niet van toepassing als deze periode door onvoorzienere vertraging (waaronder uitloop van de werkzaamheden niet begrepen) buiten de wil van verzekerde wordt overschreden; de dekking blijft dan van kracht tot het eerstmogelijke tijdstip van terugkeer in de woning.

4 Premie

4.1 betaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen.

4.2 teruggave

- Behalve bij opzegging wegens opzet Acura te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging als omschreven in 2.3.2, 2.4.1 tot en met 2.4.3 en 2.5.2 tot en met 2.5.3 de lopende premie naar billijkheid verminderd.

- Als sprake is van beëindiging als omschreven in 2.8 bestaat er recht op teruggave van premie.

5 Verzekeringsgebied

5.1 Afhankelijk van de vermelding op de polis is de verzekering geldig in:

5.1.1 Europa, inclusief de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël Libanon, Libië, Marokk, Syrië Tunesië en heel Turkije.

5.1.2 de hele wereld.

5.2 In Nederland is de verzekering alleen geldig tijdens:

5.2.1 reizen over dan wel verblijf op Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis

5.2.2 deelname aan seminars, congressen, out-company trainingen en beurzen

5.2.3 vakantiereizen die minimaal één overnachting of een periode van meer dan 24 uur omvatten waarvan verzekerde het desbetreffende boekings-/reserverings-/betalingsbewijs kan overleggen. Reizen met, naar, van en verblijf in een eigen recreatie-objekt, zoals een (sta)caravan, recreatiehuis, boot of kampeerauto, blijven uitgesloten. Een verblijf bij familie of vrienden is niet verzekerd.

6 Algemene uitsluitingen

6.1 Geen uitkering of hulp wordt verleend voor gebeurtenissen:

6.1.1 die (in)direct verband houden met werkzaamheden van verzekerde anders dan van commerciële of administratieve aard

6.1.2 als verzekerde of belanghebbende een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de hele vordering, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of verkeerde voorstelling van zaken is gegeven

6.1.3 als verzekerde of belanghebbende een of meer polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Acura heeft benadeeld. Tevens komt elk recht op uitkering te vervallen, als verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de onder artikel 7.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met

het opzet Acura te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt

6.1.4 die (in)direct verband houden met:

- molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest en de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd

- atoomkernreactie, waaronder wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt

- inbeslagnemen en verbeurdverklaren

- het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad

6.1.5 ontstaan of mogelijk geworden door opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekerde of belanghebbende

6.1.6 die (in)direct verband houden met zelfdoding van verzekerde, of poging daartoe

6.1.7 bij of als gevolg van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of een poging daartoe

6.1.8 ontstaan of mogelijk geworden door gebruik door verzekerde van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen.

6.2 Geen uitkering wordt verleend voor gebeurtenissen bij:

6.2.1 het beoefenen van wintersporten, bergsporten, luchtsporten, watersporten en overige sporten die een te hoog risico met zich mee brengen, zoals o.a. ijshockey, (freestyle) skispringen, speedskiën, alsook voorbereiding op of deelname aan wintersportwedstrijden (anders dan de zogenaamde Gästerennen en Wisbiwedstrijden) gebruik maken van vaartuigen die niet geschikt zijn of uitgerust zijn voor de zeevaart of solovaren op zee

6.2.2 het voorbereiden op of deelnemen aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten/-races met motorvoer- en motorvaartuigen

6.2.3 het gebruik maken van luchtvaartuigen, behalve als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig

6.2.4 werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere gevaren zijn verbonden

6.2.5 het beoefenen van activiteiten, waarbij willens en wetens een verbod of waarschuwing genegeerd wordt.

7 Algemene verplichtingen

7.1 Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

7.1.1 al het redelijkerwijs mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade

7.1.2 Acura en/of SOS International hun volle medewerking te verlenen, naar waarheid gegevens te verschaffen en alles na te laten wat de belangen van Acura zou kunnen benadelen.

7.1.3 de omstandigheden die leiden tot een verzoek om uitkering en/of hulpverlening aan te tonen

7.1.4 originele bewijsstukken over te leggen

7.1.5 bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Verzekerde is verplicht zich op verzoek en op kosten van Acura door een door Acura aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen

7.1.6 in geval van ziekenvervoer medewerking te verlenen aan het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat de gekozen wijze van vervoer en de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk en verantwoord is

7.1.7 in geval van overlijden, op verzoek en op kosten van de Acura sectie toe te staan

7.1.8 bij diefstal of verlies:

- onmiddellijk en zo mogelijk ter plaatse aangifte te doen bij de politie. Wanneer politieaangifte ter plaatse niet mogelijk is, is verzekerde verplicht dit direct bij de eerstmogelijke gelegenheid alsnog te doen - in hotel of appartement bovendien melding te doen aan de directie of beheerder daarvan.

Het schriftelijk bewijs van deze aangifte(n) dient aan Acura te worden overgelegd

7.1.9 bij vermissing of beschadiging tijdens transport met een openbaar vervoermiddel hiervan direct na ontdekking (óók indien na thuiskomst) aangifte te doen bij bevoegd personeel van het vervoerbedrijf. Van deze aangifte dient een vervoerdersverklaring te worden opgemaakt en aan Acura te worden overgelegd

7.1.10 bij beschadiging Acura in staat te stellen de bagage te onderzoeken, óók voordat reparatie of vervanging plaatsvindt

7.1.11 het bezit, de waarde en de ouderdom van de bagage aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, opnamebewijzen van bank of giro, reparatienota's of andere door Acura gevraagde bewijsstukken

7.1.12 zodra verloren of vermiste voorwerpen zijn teruggevonden, dit aan Acura te melden. Als verloren of vermiste voorwerpen binnen 3 maanden na de schadedatum worden teruggevonden dient verzekerde deze terug te nemen tegen terugbetaling van de verleende uitkering

7.1.13 medewerking te verlenen aan verhaal op derden, eventueel door overdracht van aanspraken

7.1.14 de voorgenomen reis- en verblijfsduur en het karakter daarvan aan te tonen.

WIJZE VAN MELDEN

7.2 Verzekerde of belanghebbende is verplicht verzoeken om uitkering en/of hulpverlening onder opgave van verzekeringsgegevens op de navolgende wijze te

melden (mededelingen hierbij gedaan dienen mede tot vaststelling van de schade en het recht op uitkering en/of hulpverlening):

7.2.1 BIJ ONGEVAL OF OVERLIJDEN:

onmiddellijk, maar uiterlijk binnen 24 uur na ongeval of overlijden, per telefoon aan SOS International. Na een reeds gemeld ongeval is verzekerde of belanghebbende verplicht:

- zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar uiterlijk binnen 1 jaar na de datum van het ongeval, schriftelijk aan Acura te melden of hij hierdoor (mogelijk) blijvend invalide wordt

- in geval van overlijden, binnen 24 uur contact op te nemen met SOS International. Als niet aan deze verplichtingen is voldaan bestaat geen recht op uitkering, tenzij verzekerde of belanghebbende aantoont dat geen van de uitsluitingen van toepassing is

7.2.2 BIJ ZIEKENHUISOPNAME:

zo mogelijk vooraf of anders binnen 1 week na opname per telefoon aan SOS International

7.2.3 BIJ BUITENGEWONE KOSTEN, HUUR VERVOERMIDDEL OF HULPVERLENING:

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar altijd vooraf, per telefoon aan SOS International

7.2.4 BIJ GENEESKUNDIGE KOSTEN:

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar in ieder geval binnen 12 maanden na de schadedatum. Indien niet aan deze verplichting wordt voldaan, bestaat er geen recht op uitkering.

7.2.5 BIJ EEN BEROEP OP RECHTSBIJSTAND:

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de DAS, Karspeldreef 15, 1102 BB Amsterdam, telefoon (020) 6 517 517

7.2.6 BIJ (MOGELIJKE) ANNULERING:

onmiddellijk, maar uiterlijk binnen 3 werkdagen na de gebeurtenis, aan het kantoor waar de reis is geboekt

7.2.7 IN ALLE GEVALLEN:

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar uiterlijk binnen 6 maanden na de gebeurtenis, door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier aan Acura.

8 Taakvervulling SOS International

8.1 SOS International zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers en voorzover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken. SOS International is vrij in de keuze van degene die voor de hulpverlening wordt ingeschakeld.

8.2 SOS International wordt geacht namens verzekerde of diens zaakwaarnemers in hun naam verbintenissen te zijn aangegaan.

8.3 SOS International heeft het recht vooraf de nodige financiële garanties te verlangen, voorzover de kosten die voortvloeien uit de verlening van haar diensten niet door deze verzekering zijn gedekt. Als deze garanties niet worden verkregen vervalt:

8.3.1 de verplichting van SOS International om de verlangde diensten te verlenen
8.3.2 het eventueel in verband hiermee anders bestaande recht op uitkering op basis van een andere rubriek.

8.4 SOS International is, behalve voor eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.

9 Schaderegeling

9.1 Acura is belast met het (doen) regelen van schade, mede aan de hand van door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.

9.2 Uitkering wordt verleend onder aftrek van besparingen, eventuele restituties en dergelijke, tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht. Op verblijfkosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10%.

9.3 Uitkering wordt verleend voor extra reiskosten met het privévervoermiddel op basis van 'Gewijzigde Aanbeveling Kilometervergoeding en Ziekenhuisdaggeldvergoeding van het Nationaal Platform Personenschade'.

10 Terugvordering van niet-verzekerde diensten

Verzekerde is verplicht de rekeningen van Acura of SOS International terzake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Als deze rekeningen niet worden voldaan, kan zonder meer tot incasso worden overgegaan. De hieraan verbonden kosten zijn geheel voor rekening van verzekerde.

11 Dubbele verzekering

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling is niet van kracht voor de rubriek Ongevallen.

12 Rechthebbende

12.1 Recht op uitkering bestaat alleen voor verzekerde. Als er sprake is van overlijden van verzekerde bestaat er recht op uitkering voor de natuurlijke persoon/personen die als zijn erfgenaam optreden. Een erfgenaam dient te allen tijde een verklaring van erfrecht over te leggen.

12.2 Uitkering kan geschieden aan verzekeringnemer of aan één verzekerde (tenzij verzekeringnemer of andere verzekerden hiertegen, vóór betaling van de uitkering, schriftelijk bij Acura bezwaar hebben gemaakt), dan wel aan degene door wiens bemiddeling de verzekering is afgesloten.

13 Verjaringstermijn recht op uitkering

Heeft Acura ten aanzien van een vordering een definitief standpunt schriftelijk kenbaar gemaakt, dan verjaart ieder recht jegens Acura ter zake van het desbetreffende schadegeval na verloop van 6 maanden. Deze termijn gaat in op de dag waarop Acura dit bericht verstuurd.

14 Adres

Kennisgevingen door Acura aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan door wiens bemiddeling de verzekering loopt zijn laatst bij Acura bekende adres of aan het adres van degene, door wiens bemiddeling de verzekering is afgesloten.

15 Aanpassing premie/voorwaarden

15.1 Acura heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van alle verzekeringen in een bepaalde groep te wijzigen (en bloc). Behoort deze verzekering tot die groep, dan heeft Acura het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering volgens die wijziging aan te passen en wel op een door Acura te bepalen datum.

15.2 Acura brengt verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte van wijzigingen in de premie en/of voorwaarden. Als verzekeringnemer het niet eens is met een wijziging dan moet hij/zij dat binnen 30 dagen na berichtgeving van Acura schriftelijk aan Acura laten weten. Als Acura geen bericht van de verzekeringnemer ontvangt, neemt Acura aan dat verzekeringnemer met de wijziging heeft ingestemd. Als verzekeringnemer de wijziging niet accepteert, eindigt de betreffende verzekering op de dag dat de wijziging ingaat.

15.3 De mogelijkheid om de verzekering op te zeggen geldt niet als:

- de wijziging van de premie en/of de voorwaarden het gevolg is van wettelijke regelingen of bepalingen;
- Acura de premie verlaagt, maar de dekking niet wijzigt;
- Acura de dekking uitbreidt, maar de premie niet wijzigt.

16 Geschillen/klachten

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van Acura Assuradeuren, Postbus 156, 5490 AD Sint Oedenrode
- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag

- de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

17 Persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering / financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Acura verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij Acura. De volledige tekst van de gedragscode kunt u bekijken via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. Neem voor informatie contact op met uw verzekeringsadviseur.

De navolgende bepalingen gelden in aanvulling op of in afwijking van de voorgaande bepalingen.

BASISDEKKING

rubriek Personal Service

Op deze rubriek zijn eveneens de door SOS International gehanteerde Algemene voorwaarden van toepassing.

18 Dekking

18.1 SOS International verleent Personal Service aan verzekerde overeenkomstig het bepaalde in de 'Algemene Voorwaarden SOS Personal Service'.

19 Bijzondere uitsluitingen

19.1 Kosten die voortvloeien uit Personal Service zijn niet onder deze verzekering begrepen.

19.2 Personal Service is niet van toepassing voor de assistent.

19.3 Het bepaalde in artikel 8 en 10 van deze verzekering is niet op deze rubriek van toepassing.

rubriek Personenbepaling

Zie voor de dekking van de uit hulpverlening voortvloeiende kosten de rubrieken Buitengewone kosten en Geneeskundige kosten.

20 Dekking

20.1 Hulp wordt verleend voor:

20.1.1 in geval van ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde:

- vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van verzekerde naar Nederland

- toezending van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen

20.1.2 het in noodgevallen overmaken van geld. Voorschotten of garanties worden niet verleend. Overmaking vindt alleen plaats als naar het oordeel van SOS International voldoende garanties zijn verkregen.

20.2 De Algemene uitsluitingen 6.1.5 t/m 6.1.8 en 6.2.1 t/m 6.2.5 zijn niet van toepassing in geval van overlijden van verzekerde.

rubriek Telecommunicatiekosten

21 Dekking

Uitkering wordt verleend voor gemaakte noodzakelijke telecommunicatiekosten als recht bestaat op uitkering of hulpverlening uit hoofde van een andere verzekerde rubriek. Voorzover deze kosten zijn gemaakt om in contact te treden met Acura Hulplijn, SOS International of een Euro-Center worden zij boven het verzekerd bedrag uitgekeerd.

rubriek Buitengewone kosten

22 Dekking

22.1 Uitkering wordt alleen verleend voor met toestemming van SOS International gemaakte in 22.2 t/m 22.5.6 genoemde kosten. De kosten moeten het gevolg zijn van een de verzekerde overkomen onvoorziene gebeurtenis en zij moeten noodzakelijk en redelijk zijn. SOS International kiest, voorzover mogelijk, steeds die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. Geneeskundige en tandheelkundige kosten zoals omschreven in de desbetreffende rubriek zijn hieronder niet begrepen.

22.2 In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde wordt uitkering verleend voor:

22.2.1 kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven

en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen

22.2.2 extra kosten van reis en verblijf van de terugreis met rivévervoermiddel of openbaar vervoer van verzekerde en, indien noodzakelijk voor bijstand, van 1 reisgenoot

22.2.3 extra kosten van reis en verblijf tijdens de terugreis met openbaar vervoer van meereizende verzekerden als de getroffen verzekerde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is

22.2.4 reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan verzekerde met openbaar vervoer of het vervoermiddel waarmee de reis werd gemaakt, gemaakt door de overige verzekerden of 1 reisgenoot. De maximale uitkering is € 250,-

22.2.5 kosten van reis en verblijf van 1 persoon voor noodzakelijke bijstand, als verzekerde alleen reist of verzorger/begeleider was van verzekerde kinderen beneden 16 jaar of van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als verzekerde

22.2.6 verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen. Kosten van douaneheffing en retourvracht zijn hieronder niet begrepen.

22.3 In geval van overlijden van verzekerde wordt uitkering verleend voor:

22.3.1 kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, of kosten van begraving of crematie ter plaatse en daarmee verband houdende kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden. De uitkering in geval van begraving of crematie ter plaatse zal nooit hoger zijn dan die op basis van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland

22.3.2 extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis met het privé-vervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden

22.3.3 reiskosten in Nederland naar en van de plaats van overlijden, en kosten van verblijf aldaar, van ten hoogste 2 personen. Deze dekking geldt alleen bij overlijden in Nederland

22.3.4 kosten van reis en verblijf van 1 persoon, ter ondersteuning van een verzekerd familielid wanneer in het reisgezelschap geen ander familielid aanwezig is. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als verzekerde.

22.4 In geval van terugkeer naar de woonplaats in Nederland van verzekerde door een gebeurtenis als genoemd in 22.4.1 tot en met

22.4.7 wordt uitkering verleend voor extra kosten van reis en verblijf tijdens de terugreis naar de woonplaats in Nederland, en van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke reisbestemming binnen de oorspronkelijke reisduur, van verzekerde.

22.4.1 Het bijwonen van begraving of crematie van niet-meereizende huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad of in verband met ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van deze personen.

22.4.2 Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner.

22.4.3 Omstandigheden, anders dan van financiële aard, waardoor de aanwezigheid van verzekerde dringend nodig is teneinde de voortgang van het bedrijf/de instelling waar hij werkt zeker te stellen.

22.4.4 Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van privé-eigendom en/of huurwoning van verzekerde, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.

22.4.5 Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn inwonende partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.

22.4.6 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet verder mogelijk is. Deze dekking is alleen van kracht tijdens vakantiereizen.

22.4.7 Uitvallen van de waarnemer. Tijdens vakantiereizen is deze dekking alleen van kracht als hiervoor een annuleringsverzekering is afgesloten en de hierop verzekerde waarnemer uitvalt door een op die verzekering gedekte gebeurtenis.

22.5 Eveneens wordt uitkering verleend voor:

22.5.1 kosten van reis en verblijf voor overkomst van 1 zakelijk waarnemer die, bij uitval van verzekerde door ziekte, ongeval, overlijden of terugkeer naar Nederland vanwege een als gedekt omschreven gebeurtenis, ter vervanging diens werkzaamheden in het buitenland direct moet voortzetten.

22.5.2 kosten van het opsporen, redden of bergen van verzekerde door een bevoegde instantie

22.5.3 extra kosten van reis en verblijf in geval van overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud in het buitenland als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen van de diensten waarvan bij de terugreis gebruik wordt gemaakt

22.5.4 extra kosten van reis en verblijf in geval van overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum van een zakenreis door gedwongen oponthoud in het buitenland als gevolg van protest-/stiptheidsacties en/of als gevolg van staking van de luchtverkeersleiding. De maximale uitkering is € 750,-

22.5.5 extra kosten gemaakt in verband met een in het buitenland gehuurde auto, bij uitval van verzekerde door ziekte, ongeval, overlijden of terugkeer naar Nederland vanwege een als gedekt omschreven gebeurtenis. De maximale uitkering is € 1.500,-

22.5.6 extra reiskosten, tot € 125,- per polis, als het vervoermiddel uitvalt tijdens de rit van de vaste woonplaats naar het punt van vertrek van verder vervoer (zoals luchthaven, trein- of busstation) of tijdens de terugrit

22.5.7 de in deze rubriek genoemde extra kosten die verzekerde moet maken als gevolg van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis die een niet in de polis genoemde reisgenoot is overkomen. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen reisverzekering heeft die voor de door verzekerde gemaakte kosten geen dekking biedt.

22.6 De Algemene uitsluitingen 6.1.5 tot en met 6.1.8 en 6.2.1 tot en met 6.2.5 zijn niet van toepassing in geval van opsporen of overlijden van verzekerde.

23 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor kosten gemaakt in verband met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was, of als verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan.

rubriek Rechtsbijstand

Op deze rubriek zijn eveneens de door de DAS gehanteerde meest recente Algemene Voorwaarden van toepassing. Deze voorwaarden zijn op verzoek verkrijgbaar.

24 Dekking

De DAS verleent rechtsbijstand als omschreven in 24.1 tot en met 24.4, voor gebeurtenissen die verband houden, met de reis aan verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voorzover zij een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen. De hieruit voortvloeiende kosten worden door de DAS vergoed tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht.

24.1 verhaalsbijstand

Rechtsbijstand terzake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

24.2 strafbijstand

Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij sprake is of zou zijn van een strafbaar feit dat getuigt van opzet of criminele intentie of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder douanevoorschriften).

24.3 contractbijstand

Rechtsbijstand terzake van geschillen over overeenkomsten die door verzekerde zijn gesloten in rechtstreeks verband met de reis, mits het belang tenminste € 125,- bedraagt.

24.4 waarborgsom

24.4.1 De DAS schiet aan verzekerde een bedrag van ten hoogste € 12.500,- per gebeurtenis voor, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van beslag daarop.

24.4.2 Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt verzekerde de DAS onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het terugverkrijgen van het voorschot.

24.4.3 Verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen 1 jaar nadat het is verstrekt.

24.5 Deze rubriek is niet van toepassing voor de assistent.

25 Bijzondere uitsluiting

Er wordt geen rechtsbijstand verleend als de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van vervoermiddelen (waaronder begrepen bromfietsen). Als uit de polis blijkt dat Hulp Vervoermiddel is meeverzekerd, is deze uitsluiting niet van toepassing met betrekking tot vervoermiddelen, waarmee vanuit de woonplaats in Nederland een reis door Europa, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië of Turkije wordt gemaakt. In dat geval bestaat echter geen recht op rechtsbijstand of vergoeding van kosten terzake van gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of hij niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgescreven rijbewijs.

rubriek Schade Logiesverblijven

26 Dekking

26.1 Uitkering wordt verleend voor:

26.1.1 schade aan logiesverblijven en inventaris, die verzekerde in huur of gebruik zijn gegeven

26.1.2 schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje als gevolg van het verloren gaan van de sleutel hiervan.

26.2 Uitkering wordt uitsluitend verleend als verzekerde voor de schade aansprakelijk is en deze hoger is dan € 25,-.

rubriek Huur Vervoermiddel

27 Dekking

27.1 Als het vervoermiddel niet meer gebruikt kan worden door een onzekere gebeurtenis (uitvallen van de bestuurder hieronder niet begrepen en inbeslagname of verbeurdverklaring alleen door een verkeersongeval) tijdens de geldigheidsduur van de dekking wordt uitkering verleend voor de in 27.1.1 tot en met 27.1.3 genoemde kosten. Als sprake is van een meeverzekerde vakantiereis wordt alleen uitkering verleend als het weer kunnen gebruiken van het vervoermiddel niet mogelijk is binnen 2 werkdagen.

27.1.1 huurkosten van een soortgelijk vervoermiddel. De maximale uitkering is per object het verzekerd bedrag, gedurende ten hoogste de resterende periode dat er dekking is, maar niet langer dan de resterende periode van de oorspronkelijk voorgenomen reis

27.1.2 extra reiskosten per trein of bus, inclusief de extra kosten van vervoer van bagage, voorzover gemaakt binnen de geldigheidsduur van de dekking

27.1.3 extra kosten van verblijf van verzekerden tot maximaal 10 dagen, ook als het vervoermiddel binnen 2 werkdagen weer te gebruiken is.

27.2 Als het vervoermiddel binnen 7 dagen voor de reis, maar niet eerder dan het tijdstip van afgifte van de polis, niet meer gebruikt kan worden door een van buiten komend onheil wordt uitkering verleend voor de in 27.1.1 en 27.1.2 genoemde kosten. Als sprake is van een meeverzekerde vakantiereis wordt alleen uitkering verleend als het rijklar maken niet mogelijk is binnen 2 werkdagen na de oorspronkelijke vertrekdatum. Deze dekking is niet van kracht voor reizen in Nederland.

28 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend als het niet kunnen gebruiken van het vervoermiddel het gevolg is van slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.

UITBREIDINGEN

rubriek Bagage

Deze dekking is alleen van kracht als uit de polis blijkt dat de rubriek Bagage is meeverzekerd.

29 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

29.1 bagage:

29.1.1 door verzekerde voor eigen gebruik (of als geschenk) meegenomen of tijdens de reis aangeschafte voorwerpen, waaronder begrepen reisdocumenten en kostbaarheden

29.1.2 reisdocumenten benodigd voor de reis

29.1.3 handelsgoederen en monstercollecties meegenomen door hoofverzekerde. De beperkingen als genoemd in 29.1.6, 29.1.7 en 29.1.9 tot en met 29.1.12 zijn hierop niet van toepassing

29.1.4 tegen ontvangstbewijs vooruit- of nagezonden privé-voorwerpen. De dekking is voor deze voorwerpen eveneens van kracht tijdens het desbetreffende transport. Niet onder bagage zijn begrepen:

29.1.5 **geld:** gangbare munten, bankbiljetten en cheques Als uit de polis blijkt dat Geld is meeverzekerd is deze uitsluiting niet van toepassing.

29.1.6 waardepapieren (anders dan geld), creditcards, bank- en/of pinpassen, manuscripten, aantekeningen en concepten

29.1.7 abonnementen, seizoenkaarten, pasjes, entreebewijzen, cadeaubonnen en dergelijke, die niet (mede) dienen voor gebruik tijdens de reis

29.1.8 dieren

29.1.9 voorwerpen met antiek-, kunst- of verzamelwaarde

29.1.10 gereedschappen inclusief meetapparatuur

29.1.11 (lucht)vaartuigen (waaronder val-/zweefschermen) inclusief accessoires en toebehoren. Zeilplanken, kano's en opblaasbare boten zijn wel verzekerd

29.1.12 (motor)voertuigen, inclusief aanhangers, accessoires en andere toebehoren. Fietsen, kinderwagens, rolstoelen, sneeuwkettingen, autoradiofrontje en -telecommunicatieapparatuur, imperiaal, (imperiaal)-bagagebox en fietsdrager zijn wel verzekerd.

29.2 **kostbaarheden:** beeld- en geluidsapparatuur (zoals televisie, radio, foto, film, video en dergelijke), computerapparatuur (inclusief software), autoradiofrontje, (auto)telecommunicatie-apparatuur, sieraden (waaronder te verstaan juwelen, echte parels, voorwerpen van edelmetaal of -gesteente), horloges, bontwerk, kijkers en andere optische instrumenten

29.3 **reisdocumenten:** paspoorten, visa, toeristenkaarten, identiteits-, kenteken- en rijbewijzen, alsmede reisbiljetten en campingcarnets bestemd voor gebruik tijdens de reis

29.4 **computerapparatuur:** (zak)computers en/of computerbestanden, laptops, computeragenda's/-notebooks, rekenmachines en toebehoren

29.5 **nieuwwaarde:** het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit

29.6 **marktwaarde:** de marktprijs bij verkoop van de voorwerpen in de staat zoals die was onmiddellijk voor de schade

29.7 **dagwaarde:** de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

30 Dekking

30.1 Tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor schade aan, verlies of diefstal van bagage.

30.2 In geval van herstelbare beschadiging wordt uitkering verleend op basis van de herstellkosten. Er zal echter niet meer worden uitgekeerd dan in geval van onherstelbare beschadiging.

30.3 In geval van onherstelbare beschadiging, verlies of diefstal wordt uitkering verleend op basis van:

30.3.1 nieuwwaarde, voor bagage niet ouder dan 1 jaar, onder aftrek van eventuele restanten. Verzekerde moet door middel van schriftelijke bewijzen kunnen aantonen dat de bagage niet ouder is dan 1 jaar, anders zal uitkering worden verleend op basis van dagwaarde. Als vervanging niet mogelijk is geldt als basis de marktwaarde

30.3.2 dagwaarde, voor bagage ouder dan 1 jaar, onder aftrek van eventuele restanten.

30.4 Voor reisdocumenten wordt uitkering verleend op basis van kostprijs. **DIEFSTAL UIT/VANAF EEN VERVOERMIDDEL**

30.5 Als hoofdregel geldt dat bij diefstal uit een vervoermiddel de bagage opgeborgen diende te zijn in de hieronder omschreven ruimte, waardoor de bagage van buitenaf niet zichtbaar was:

- in de afzonderlijke, afgesloten kofferruimte van de personenauto of motor

- in de met een hoedenplank, rolhoes of andere daarmee gelijk te stellen

deugdelijke voorziening afgedekte koffer-/laadruimte van de personenauto met derde of vijfde deur, waaronder mede begrepen een stationcar

- in het interieur van een kampeer-, bestelbus-/auto of caravan, op een zodanige wijze dat de desbetreffende bagage aan het zicht van buitenaf onttrokken was door een vaste deugdelijke voorziening

- in de bagage-aanhangwagen of vouwkampeerwagen.

30.6 Diefstal van geld en reisdocumenten uit/vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd.

30.7 Diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur vanaf een vervoermiddel is niet verzekerd.

30.8 Diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur uit een vervoermiddel is tot maximaal € 500,- per gebeurtenis verzekerd als voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:

30.8.1 het vervoermiddel was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig

30.8.2 de kostbaarheden en computerapparatuur waren opgeborgen zoals in 30.5 omschreven

30.8.3 het vervoermiddel bevond zich ten tijde van de diefstal niet bij het overnachtingverblijf Als het vervoermiddel zich wel bij het overnachtingverblijf bevindt is verzekerde verplicht kostbaarheden en computerapparatuur op te bergen in dit verblijf, tenzij deze hierdoor onbeheerd worden achtergelaten in een tent.

30.9 Diefstal van kostbaarheden en computerapparatuur uit een kampeerauto of caravan is, tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht, verzekerd op het moment dat deze als vakantieverblijf in gebruik is en voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:

30.9.1 de kampeerauto of caravan was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig

30.9.2 de kampeerauto of caravan stond ten tijde van de diefstal op een kampeerterrein

30.9.3 de kostbaarheden en computerapparatuur waren opgeborgen zoals in 30.5 omschreven.

30.10 Diefstal van andere bagage dan geld, reisdocumenten, kostbaarheden en computerapparatuur vanaf een vervoermiddel is alleen verzekerd als verzekerde kan aantonen dat deze bagage was opgeborgen in een deugdelijk afgesloten harde bagage-/skibox, die op zodanige wijze op/aan het vervoermiddel was gemonteerd dat deze niet eenvoudig was te verwijderen. Tijdens een korte rust-/eetpauze op de heenreis naar of terugreis van de reisbestemming of tijdens een doorreis is deze voorwaarde niet van toepassing.

30.11 Diefstal van andere bagage dan geld, reisdocumenten, kostbaarheden en computerapparatuur uit een vervoermiddel is alleen verzekerd als voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:

30.11.1 het vervoermiddel was deugdelijk afgesloten en er zijn sporen van braak aanwezig

30.11.2 de bagage was opgeborgen zoals in 30.5 omschreven. Tijdens een korte rust-/eetpauze op de heenreis naar of terugreis van de reisbestemming of tijdens een doorreis is deze voorwaarde niet van toepassing.

30.12 Het bepaalde in 30.5 tot en met 30.11 is eveneens van toepassing in geval van diefstal van het hele vervoermiddel.

30.13 Eveneens wordt uitkering verleend voor:

30.13.1 kosten van noodzakelijke aanschaf van kleding en toiletartikelen door vertraagde aankomst van bagage op de reisbestemming, niet zijnde het (huis)adres na terugkeer. De maximale uitkering is € 700,- per verzekerde

30.13.2 noodzakelijk gemaakte huurkosten, tot maximaal het verzekerd bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht, van een vervangende tent als de

oorspronkelijke tent, door een van buiten komend onheil tijdens de reisduur, niet meer geschikt is om als verblijf te dienen

30.13.3 noodzakelijk gemaakte huurkosten gedurende de resterende reisduur van een vervangende computer als de oorspronkelijke computer uitvalt tijdens de reisduur door een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis

30.13.4 noodzakelijk gemaakte reconstructiekosten van computerbestanden met administratieve gegevens voorzover sprake is van aantoonbare schade aan deze gegevens, opgetreden tijdens de reisduur, als gevolg van een onder deze rubriek gedekte gebeurtenis

30.13.5 het niet gebruik kunnen maken van skipassen en gehuurde ski-uitrusting en het niet kunnen volgen van skilessen, door een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis in verband met voortijdige terugkeer, opname in een ziekenhuis of een ongeval (aan te tonen met een doktersverklaring). De uitkering wordt berekend over de desbetreffende kosten in verhouding van het aantal geheel ongebruikte dagen van de oorspronkelijk voorgenomen reis tot het totaal aantal geldigheidsdagen

en onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt en vooraf zijn voldaan

30.13.6 beschadiging, verlies of diefstal van in het buitenland gehuurde winter-, berg- en onderwatersportartikelen.

30.14 Na een als gedekt omschreven gebeurtenis wordt bovendien uitkering verleend voor de met toestemming van SOS International gemaakte extra kosten van:

30.14.1 reis en verblijf ter verkrijging van nieuwe reisdocumenten na verlies of diefstal tijdens de reis van de oorspronkelijke voor deze reis benodigde reisdocumenten

30.14.2 transport van teruggevonden bagage naar Nederland als deze tijdens de geldigheidsduur van de dekking vermist of verloren werd. De uitkering zal nooit hoger zijn dan die in geval van diefstal of verlies

30.14.3 verzending van zaken ter vervanging van verloren gegane bagage, die noodzakelijk zijn voor het doel van de zakenreis. Kosten van douaneheffingen en retourvracht zijn hieronder niet begrepen.

30.15 De Algemene uitsluiting 6.1.8 is niet van toepassing.

30.16 Acura heeft in geval van beschadiging, verlies of diefstal het recht bagage te doen herstellen of vervangen. Overdracht aan Acura is niet mogelijk, tenzij op haar verzoek.

30.17 Uitkering voor geld, indien meeverzekerd, en reisdocumenten zal geschieden boven het voor bagage verzekerd bedrag.

30.18 Terzake van één voorwerp met zijn toebehoren heeft slechts één verzekerde recht op uitkering. Eén camera met zijn toebehoren zoals objectieven, filters, recorders, flitsers, draagtassen en dergelijke geldt als één voorwerp.

30.19 In geval van overschrijding bij schade van de verzekerde maxima, worden deze maxima over de betrokken verzekerden verdeeld naar verhouding van de door ieder van hen geleden schade.

30.20 Er geldt een eigen risico van € 50,- per reis per polis. Dit eigen risico is niet van toepassing op geld, indien meeverzekerd, en reisdocumenten.

31 Bijzondere uitsluitingen

31.1 Geen uitkering wordt verleend voor:

31.1.1 geld, kostbaarheden, computerapparatuur en reisdocumenten als deze artikelen bij vervoer per vliegtuig, bus, trein of boot niet als handbagage werden meegenomen

31.1.2 schade of verliezen door slijtage, eigen gebrek, eigen bedrijf en langzaam inwerkende weersinvloeden

31.1.3 beschadigingen en/of ontsieringen, tenzij het voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het oorspronkelijke gebruik

31.1.4 beschadiging van uitsluitend video- en geluidskoppen van beeld- en geluidsapparatuur

31.1.5 andere schade dan aan de bagage zelf (gevolgschade), behoudens de dekkingen als omschreven in 30.13.1 tot en met 30.13.5, 30.14.1 tot en met 30.14.3

31.1.6 schade aan uitsluitend skistokken, bindingen, stoppers en het zogenaamde Belag van ski's en snowboards, alsmede schade bestaande in het loslaten van kanten van ski's, snowboards en dergelijke

31.1.7 schade aan computer en/of computerbestanden als gevolg van programmeer- of bedieningsfouten, stroomstoring of -uitval, of door de werking van magnetische velden.

VOORZICHTIGHEIDSBEPALINGEN

Geen uitkering wordt verleend:

31.2 als verzekerde ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging:

31.2.1 niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen, en

31.2.2 onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid betere maatregelen had kunnen treffen.

31.3 in geval van diefstal van geld, kostbaarheden, computerapparatuur en reisdocumenten uit andere dan deugdelijk afgesloten ruimten waarin deze zonder toezicht zijn achtergelaten.

32 Meerdere verzekeringen

Als voor een verzekerde meerdere reisverzekeringen bij Acura zijn afgesloten, dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen. Als hogere bedragen zijn verzekerd wordt op verzoek een evenredig deel van de premie teruggegeven.

Bagage	€ 12.500,-
Beeld-, geluids- en computerapparatuur (inclusief software)	5.000,-

Sieraden	1.250,-
----------	---------

Horloges	1.250,-
----------	---------

Geld	1.500,-
------	---------

rubriek Geneeskundige kosten

De dekking onder deze rubriek is alleen van kracht als uit de polis blijkt dat de desbetreffende premie is berekend en voor verzekerde een primaire dekking van kracht is voor geneeskundige kosten bij een Nederlandse ziektekostenverzekeraar, waaraan verzekerde rechten kan ontlenen.

33 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

33.1 geneeskundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van:

33.1.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen,

onderzoeken, genees- en verbandmiddelen

33.1.2 ziekenhuisopname en -operatie

33.1.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was

33.1.4 eerste prothesen op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken, noodzakelijk door een ongeval als omschreven in de rubriek Ongevallen

33.2 tandheeskundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van honoraria van (tand)artsen voor tandheeskundige behandeling aan het natuurlijk gebit en door hen voorgeschreven geneesmiddelen en voor de behandeling noodzakelijk gemaakte röntgenfoto's.

34 Dekking

34.1 Uitkering wordt verleend voor geneeskundige en tandheeskundige kosten gemaakt binnen de geldigheidsduur van de dekking, maar uiterlijk tot op de 365e dag na aanvang van de behandeling. Voor een buitenlandse reis moet gelden dat de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

34.2 Als verzekerde kan aantonen dat de behandeling binnen de geldigheidsduur van de dekking is aangevangen, wordt tevens uitkering verleend voor in Nederland gemaakte geneeskundige en tandheeskundige nabehandelingkosten, uiterlijk tot op de 365e dag na het ongeval. Deze dekking is alleen van toepassing als de kosten het gevolg zijn van een onder de rubriek Ongevallen als gedekt omschreven ongeval.

34.3 Uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering van verzekerde in Nederland.

35 Bijzondere uitsluitingen

35.1 Geen uitkering wordt verleend voor kosten:

35.1.1 die verband houden met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was, of als verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan

35.1.2 waarvan voor aanvang van de reis vaststond, dat zij tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt

35.1.3 van geneeskundige en tandheeskundige behandeling gemaakt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit door ziekte, aandoening of afwijking, die reeds voor aanvang van de reis bestond of klachten veroorzaakte

35.1.4 als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig erkend is door de bevoegde instanties.

rubriek Ongevallen

Deze dekking is alleen van kracht als uit de polis blijkt dat de rubriek Ongevallen is meeverzekerd.

36 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

36.1 ongeval: een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat.

Als ongeval wordt ook aangemerkt:

36.1.1 bevriezing, verdrinking, zonnesteek, verstikking

36.1.2 uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand door het onvoorzien geïsoleerd raken

36.1.3 acute vergiftiging anders dan door voedings-, genot- en geneesmiddelen

36.1.4 besmetting door ziektekiemen bij onvrijwillige val in water of andere stof

36.1.5 wondinfectie en bloedvergiftiging in verband met een ongeval

36.1.6 complicaties en verergeringen bij eerste hulp of medisch noodzakelijke behandeling in verband met een ongeval

36.1.7 verstuijing, ontwrichting, spier- en peesscheuringen, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats medisch zijn vast te stellen

36.1.8 letsel door ongewild in spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen.

36.2 In geen geval wordt als ongeval aangemerkt enigerlei vorm van hernia of het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek

36.3 blijvende invaliditeit: blijvend functieverlies van lichaamsdelen of organen.

37 Dekking

37.1 In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd. Een eerdere uitkering wegens blijvende invaliditeit zal hierop in mindering worden gebracht.

37.2 In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt uitkering verleend op basis van een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, dit percentage is gelijk aan de graad van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met beroep of hobby van verzekerde. Vaststelling van dit percentage zal geschieden

aan de hand van de dan laatst gepubliceerde "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA) aangevuld met de "Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van invaliditeit bij neurologische aandoeningen" van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVvN), die ter inzage liggen bij Acura.

37.3 Voor meerdere ongevallen tezamen wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan het voor algehele blijvende invaliditeit verzekerd bedrag.

37.4 Als de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zal niet meer worden uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

37.5 Als een bestaande blijvende invaliditeit wordt verergerd door een ongeval dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de graad van invaliditeit voor en na het ongeval.

37.6 De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar de mening van de medische dienst van Acura van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken. Als hiervan binnen 2 jaar na de ongevalsdatum nog geen sprake is wordt de graad van blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de volgens medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit.

37.7 Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden als gevolg van:

37.7.1 het ongeval, dan is Acura geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd

37.7.2 een andere oorzaak dan het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitievegraad van invaliditeit, als verzekerde niet zou zijn overleden.

37.8 Als op de 365e dag na het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog niet definitief kan worden vastgesteld, vergoedt Acura vanaf deze dag tot de dag van de definitieve vaststelling een rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Het rentepercentage zal gelijk zijn aan dat van de laatst uitgegeven staatsobligatielening vóór de hiervoor bedoelde 365e dag, echter met een maximum van 8%.

38 Bijzondere uitsluitingen

38.1 Geen uitkering wordt verleend voor ongevallen (mede) veroorzaakt door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde tenzij deze het gevolg is van een reeds onder deze verzekering gedekt ongeval.

38.2 Geen uitkering wordt verleend voor ongevallen veroorzaakt door het beoefenen van:

38.2.1 vechtsporten, rugby, wielervedstrijden en wedstrijden te paard

38.2.2 bergsport, tenzij over wegen of terreinen die zonder bezwaar

ook voor ongeoeffenden begaanbaar zijn. **38.3** Geen uitkering wordt verleend voor ongevallen (mede) veroorzaakt door het beoefenen van andere wintersporten dan:

alpine-skiën, biathlon, langlaufen, monoskiën, rodelen, schaatsen, skibob, skizeilen, sleeën, snowboarden, surfskiën, swingbo en ijszeilen.

39 Meerdere verzekeringen

Als voor een verzekerde meerdere reisverzekeringen bij Acura zijn afgesloten, dan kan hij ten hoogste de volgende bedragen uitgekeerd krijgen. Als hogere bedragen zijn verzekerd wordt op verzoek een evenredig deel van de premie teruggegeven.

39.1 Uitkering bij overlijden:

algemeen	€ 150.000,-
onderwater-/wintersport	25.000,-
zonder helm motor-/scooterrijden	2.500,-

39.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit:

algemeen	€ 200.000,-
onderwater-/wintersport	75.000,-
zonder helm motor-/scooterrijden	2.500,-

rubriek Hulp Vervoermiddel

Deze dekking is alleen van kracht als uit de polis blijkt dat de rubriek Hulp Vervoermiddel is meeverzekerd.

40 Verzekeringsgebied

40.1 Deze rubriek is geldig in Europa, Egypte, Israël, Libanon, Marokko, Syrië, Tunesië en heel Turkije.

40.2 In Nederland is deze rubriek alleen geldig tijdens:

40.2.1 vakantie-reizen die minimaal één overnachting of een periode van meer dan 24 uur omvatten, waarvan verzekerde het desbetreffende boekings-/reserverings-/betalingsbewijs kan overleggen. Reizen met, naar, van en verblijf in een eigen recreatie-object, zoals een caravan, boot of kampeerauto, blijven uitgesloten

40.2.2 reizen over dan wel verblijf op Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis.

41 Dekking

In geval van uitvallen van de bestuurder wegens een gebeurtenis als genoemd in 41.1 en 41.2, terwijl in het reisgezelschap geen vervanger aanwezig is, bestaat recht op hulpverlening voor vervoer van het vervoermiddel en de bagage naar de woonplaats in Nederland, en op uitkering van de daaruit voortvloeiende kosten.

41.1 Ziekte of ongeval van de bestuurder, waarbij hij op grond van medisch advies het vervoermiddel niet meer verantwoord kan besturen en herstel niet binnen redelijke termijn is te verwachten, of overlijden van de bestuurder.

41.2 Terugkeer naar Nederland van de bestuurder waarbij het vervoermiddel wordt achtergelaten, en terugkeer hier naar toe binnen de geldigheidsduur van de dekking niet mogelijk is, door:

41.2.1 het bijwonen van begrafenis of crematie van niet meereizende huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen

41.2.2 complicaties bij zwangerschap van de niet meereizende met verzekerde samenwonende partner

41.2.3 een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn inwonende partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan

41.2.4 omstandigheden anders dan van financiële aard, waardoor de aanwezigheid van verzekerde dringend nodig is om de voortgang van het bedrijf/ de instelling waar hij werkt zeker te stellen

41.2.5 materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van zijn eigendom, zijn huurwoning of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is

41.2.6 uitvallen tijdens een zakenreis van de zakelijk waarnemer door een onder de rubriek Zakenreis annulering gedekte gebeurtenis

41.2.7 uitvallen tijdens een vakantie-reis, indien meeverzekerd, van de waarnemer. Deze dekking is alleen van kracht als voor de reis eveneens een annuleringsverzekering is afgesloten en de hierop verzekerde waarnemer uitvalt door en op die verzekering gedekte gebeurtenis.

41.3 Als het vervoermiddel niet meer gebruikt kan worden door een onzekere gebeurtenis (ook als gevolg van eigen gebrek) tijdens de reis bestaat recht op:

41.3.1 hulpverlening voor en uitkering van de daaruit voortvloeiende kosten van:

- transport van het vervoermiddel naar de woonplaats in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de waarde van het vervoermiddel op dat moment en, als sprake is van een meeverzekerde vakantie-reis, voortzetting van de reis met dit vervoermiddel niet mogelijk is binnen 2 werkdagen

- vernietiging of inoer van het vervoermiddel als op grond van het bovenstaande moet worden besloten het vervoermiddel in het buitenland achter te laten

- toezending van onderdelen van het vervoermiddel als deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. Kosten van aankoop, douaneheffing en retourvracht komen voor rekening van verzekerde

41.3.2 uitkering van kosten van berging, bewaking, stalling en vervoer naar de dichtstbijzijnde reparateur.

41.3.3 uitkering van arbeidsloon bij een reparatie langs de weg (geen werkplaatsreparatie).

42 Bijzondere uitsluitingen

42.1 Geen uitkering of hulp wordt verleend als de bestuurder en/of het vervoermiddel uitvalt als gevolg van:

42.1.1 gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of als hij niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgeschreven rijbewijs

42.1.2 slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.

43 Bijzondere verplichtingen

43.1 Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

43.1.1 in geval van uitvallen van de bestuurder of het vervoermiddel medewerking te verlenen tot het verkrijgen van een door SOS International verlangde machtiging van de eigenaar van het vervoermiddel

43.1.2 er voor te zorgen dat er tijdig en vrijelijk over het vervoermiddel kan worden beschikt.

rubriek Annulering

De dekking onder deze rubriek is alleen van kracht als uit de polis blijkt dat de premie voor Annulering is berekend. De dekking onder deze rubriek is ook van kracht voor vakantie-reizen, als uit de polis blijkt dat die zijn meeverzekerd.

44 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

44.1 reissom: het totaal van vooraf verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf. Kosten van deelreizen, excursies en dergelijke die op de plaats van bestemming zijn gemaakt worden hier niet onder begrepen

44.2 annuleringskosten: verschuldigde (gedeeltelijke) reissom en overboekingskosten in geval van annulering

44.3 niet gebruikte reisdagen: reisdagen die verzekerde onvoorzien niet heeft kunnen doorbrengen op de reisbestemming, waaronder begrepen de accommodatie waarin hij zou verblijven.

44.4 reissom per dag: ieders persoonlijke reissom gedeeld door het totaal aantal reisdagen. Tenzij anders vermeld wordt alleen vergoeding verleend voor hele dagen, onder aftrek van restituties en dergelijke.

45 Geldigheidsduur dekking

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt dat de dekking:

45.1 voor annuleringskosten begint na boeking van de reis en eindigt op het tijdstip van aanvang van het gereserveerde vervoer en/of verblijf

45.2 voor niet genoten reisdagen en voortijdige terugkeer geldig is vanaf het moment van aanvang van het gereserveerde vervoer en/of verblijf tot en met de einddatum van het gereserveerde vervoer en/of verblijf

45.3 geldig is voor reizen van maximaal 60 dagen.

46 Onzekere gebeurtenissen Annuleringskosten:

46.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde.

46.2 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van familieleden in de 1e of 2e graad of huisgenoten van verzekerde.

46.3 Zwangerschap van verzekerde of partner.

46.4 Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom, huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.

46.5 Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.

46.6 Het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting.

46.7 Het, buiten de schuld van verzekerde om, onverwacht niet verkrijgen van een benodigd visum.

46.8 Het door een van buiten komend onheil uitvallen van het door verzekerde te gebruiken privé-vervoermiddel waarmee de buitenlandse reis zou worden gemaakt, binnen 7 dagen voor aanvang van de reis. Pech, mechanische storing en dergelijke vallen hier niet onder.

46.9 Het uitvallen van de zakelijk waarnemer als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in 46.1 tot en met 46.5 (overal waar aldaar 'verzekerde' staat dient 'waarnemer' gelezen te worden) waardoor verzekerde de zakenreis niet kan maken.

46.10 Het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning of onverwachte oplevering van een koopwoning, maar niet eerder dan 30 dagen voor aanvang en niet later dan 30 dagen na einde van de reis.

46.11 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is.

46.12 Werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijwillig ontslag.

46.13 Na werkloosheid van verzekerde, waarvoor een uitkering werd genoten, aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week, voor de duur van minstens een half jaar of voor onbepaalde tijd, die zijn aanwezigheid voor de vervulling daarvan ten tijde van de reis nodig maakt.

46.14 Definitieve ontwrichting van het huwelijk van verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract.

46.15 Het door een van buiten komend onheil uitvallen van het door verzekerde te gebruiken privé-vervoermiddel waarmee de buitenlandse reis zou worden gemaakt, binnen 30 dagen voor aanvang van de reis. Pech, mechanische storing en dergelijke vallen hier niet onder.

46.16 (verergering van een bestaande) ziekte of ongevalsletsel van een familielid in 1e graad, die daardoor dringend zorg nodig heeft van verzekerde en niemand anders dan verzekerde deze zorg kan verlenen.

46.17 Verlies of diefstal van voor de reis noodzakelijke reisdocumenten van verzekerde op de dag van vertrek. Verzekerde is verplicht hiervan direct aangifte te doen bij de politie en het bewijs te overleggen.

47 Dekking Annuleringskosten Zakenreis

47.1 Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten als verzekerde een zakenreis annuleert als gevolg van een in 46.1 t/m 46.9 genoemde onzekere gebeurtenis.

47.2 Als verzekerde een zakenreis annuleert als gevolg van een in 46.1 tot en met 46.8 genoemde onzekere gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.

48 Dekking Annuleringskosten Vakantiereis

48.1 Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten als verzekerde een vakantiereis annuleert als gevolg van een in 46.1 t/m 46.7 en 46.10 t/m 46.17 genoemde onzekere gebeurtenis.

48.2 Als verzekerde een vakantiereis annuleert als gevolg van een in 46.1 t/m 46.7 en 46.10 t/m 46.17 genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.

49 Dekking Niet gebruikte reisdagen

49.1 Vertreksvertraging

Uitkering wordt verleend op basis van de reissom per dag als gevolg van onvoorziene vertraging van vliegtuig, bus, trein en boot bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de eerste reisbestemming. Deze dekking bestaat alleen voor reizen langer dan 3 dagen. De vertraging dient minimaal 8 uur te bedragen. Bij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt uitkering verleend voor 1 dag, van 20 tot 32 uur voor 2 dagen en van langer dan 32 uur voor 3 dagen. Vertrek vanaf een luchthaven binnen een straal van 100 km van de Nederlandse grens wordt gelijk gesteld met vertrek uit Nederland.

49.2 Ziekenhuisopname

49.2.1 Uitkering wordt verleend op basis van de reissom per dag als verzekerde tijdens de reis onvoorziën in een ziekenhuis wordt opgenomen (minimaal 1 overnachting). Iedere overnachting in het ziekenhuis tijdens de geboekte reis geldt als 1 niet gebruikte reisdag. **49.2.2** Uitkering wordt verleend op basis van de reissom per dag als een reisgenoot tijdens de reis onvoorziën in een ziekenhuis wordt opgenomen zoals bepaald in 49.2.1. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.

49.3 Voortijdige terugkeer

Onzekere gebeurtenissen

49.3.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde.

49.3.2 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van familieleden in 1e of 2e graad of huisgenoten van verzekerde.

49.3.3 Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner.

49.3.4 Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom, huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.

49.3.5 Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.

49.3.6 Het uitvallen van de zakelijk waarnemer als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in 49.3.1 tot en met 49.3.5 (overal waar aldaar 'verzekerde' staat dient 'waarnemer' gelezen te worden) waardoor verzekerde de zakenreis voortijdig moet afbreken.

49.3.7 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet verder mogelijk is.

49.4 Voortijdige terugkeer Zakenreis

49.4.1 Uitkering wordt verleend in geval van voortijdige terugkeer naar de woonplaats in Nederland als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in 49.3.1 tot en met 49.3.6. Uitkering wordt alleen verleend als SOS International vooraf toestemming tot de voortijdige terugkeer heeft verleend.

49.4.2 Als verzekerde een zakenreis afbreekt als gevolg van een in 49.3.1 tot en met 49.3.6 genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.

49.5 Voortijdige terugkeer Vakantiereis

49.5.2 Uitkering wordt verleend in geval van voortijdige terugkeer naar de woonplaats in Nederland als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in 49.3.1 tot en met 49.3.5 en 49.3.7. Uitkering wordt alleen verleend als SOS International vooraf toestemming tot de voortijdige terugkeer heeft verleend.

49.5.3 Als verzekerde een vakantiereis afbreekt als gevolg van een in 49.3.1 tot en met 49.3.5 en 49.3.7 genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.

50 Maximale uitkering

50.1 Uitkering wordt verleend onder aftrek van eventuele restituties.

50.2 In totaal zal nooit meer dan 100% van ieders aandeel in de reissom worden uitgekeerd.

51 Bijzondere uitsluiting

Geen uitkering wordt verleend voor een claim als gevolg van een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking die bij verzekerde, zijn huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad in de periode van 3 maanden voor de afsluitdatum van de verzekering bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting is alleen van kracht als deze rubriek is afgesloten later dan 7 dagen na boekingsdatum.

52 Clausule terrorismedekking

Het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.' is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huis brief aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken via www.terrorismeverzekerder.nl

Rubriek Persoonlijke ongevalverzekering Voorwaarden 310.14 01-07

ALGEMEEN

1	Begripsomschrijvingen
2	Geldigheidsduur verzekering
3	Geldigheidsduur dekking
4	Premie
5	Verzekeringsgebied
6	Algemene uitsluitingen
7	Algemene verplichtingen
8	Terugvordering niet-verzekerde diensten
9	Dubbele verzekering
10	Rechthebbende
11	Wettelijke rente
12	Verjaringstermijn van recht op uitkering
13	Adres
14	Aanpassing premie/voorwaarden
15	Geschillen/klachten
16	Persoonsregistratie

RUBRIEKEN

17	Rubriek A: uitkering bij overlijden
18	Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit
19	Rubriek C: uitkering bij arbeidsongeschiktheid
20	Rubriek D: uitkering kosten van geneeskundige behandeling
21	Clausule Terrorismedekking

1 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Acura: Acura Assuradeuren

1.2 verzekeringnemer: degene die de verzekering is aangegaan met Acura

1.3 verzekerde: degene op wiens lichaam de verzekering is afgesloten

1.4 blijvende invaliditeit: blijvend geheel of gedeeltelijk (functie) verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde

1.5 premie: premie en kosten

1.6 ongeval: een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat

Als ongeval wordt ook aangemerkt:

1.6.1 acute vergiftiging als gevolg van het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vaste en vloeibare stoffen, met uitzondering van vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen

1.6.2 besmetting of vergiftiging als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige vloeibare of vaste stof

1.6.3 bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking en zonnesteek en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontlading

1.6.4 verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken bij natuurrampen, instorting of door andere catastrofale gebeurtenissen

1.6.5 verstuiking, ontwrichting en spierscheuring, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen

1.6.6 complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden behandeling, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een geneeskundige

1.6.7 wondinfectie en bloedvergiftiging, direct verband houdend met het ongevalsletsel

1.6.8 HIV-besmetting als gevolg van een bloedtransfusie of prikaccident bij een medisch geïndiceerde (be)handeling, door een arts of verpleegkundige in een erkend ziekenhuis

1.6.9 whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom volgens de voorwaarden van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)

1.6.10 ongeval bij rechtmatige zelfverdediging of (poging tot) het redden van mensen, dieren, geld of zaken

1.7 kosten van geneeskundige behandeling: de medisch noodzakelijke kosten van:

1.7.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen

1.7.2 ziekenhuisopname en -operatie

1.7.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was

1.7.4 eerste prothesen op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken, noodzakelijk wegens een ongeval, alsmede een invalidenwagen en blindengeleidehond.

2 Geldigheidsduur verzekering

2.1 De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum.

2.2 De verzekering is aangegaan voor de in de polis genoemde termijn en zal steeds op de contractvervaldatum stilzwijgend worden verlengd met het in de polis genoemde aantal maanden.

2.3 De verzekering eindigt:

2.3.1 op de contractvervaldatum, als verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden voor deze datum per aan Acura gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd

2.3.2 voor de verzekerde die de leeftijd van 65 jaar bereikt, per eerstkomende prolongatiedatum nadat hij die leeftijd heeft bereikt

2.3.3 zodra verzekeringnemer zich buiten Nederland vestigt.

2.4 De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen:

2.4.1 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor Acura tot een verplichting tot uitkering kan leiden, verzekeringnemer ter kennis is gekomen.

2.4.2 binnen 30 dagen nadat Acura op grond van deze verzekering een uitkering heeft verleend, dan wel heeft afgewezen.

2.4.3 binnen 2 maanden nadat Acura tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan.

2.5 Acura heeft het recht de verzekering te beëindigen:

2.5.1 op de contractvervaldatum, als Acura uiterlijk 2 maanden voor deze datum de verzekering schriftelijk heeft opgezegd

2.5.2 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor Acura tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen

2.5.3 binnen 30 dagen nadat zij op grond van deze verzekering een uitkering heeft verleend, dan wel heeft afgewezen

2.5.4 binnen 30 dagen nadat haar een zodanige risicowijziging ter kennis is gekomen dat zij de verzekering niet wenst voort te zetten

2.5.5 als verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven

2.5.6 als verzekeringnemer langer dan 2 maanden in gebreke is premie te betalen en Acura de verzekeringnemer na de vervalddag heeft aangemaand.

2.6 De verzekering eindigt in de in 2.4.1 tot en met 2.4.3 en 2.5.2 tot en met 2.5.5 genoemde gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde Acura te misleiden.

2.7 De verzekering eindigt binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet Acura te misleiden dan wel Acura de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

3 Geldigheidsduur dekking

3.1 De geldigheidsduur van de dekking is gelijk aan de geldigheidsduur van de verzekering.

3.2 De dekking wordt opgeschort als de verzekeringnemer langer dan 14 dagen na de premievervaldatum in gebreke is premie te betalen. De opschorting werkt terug tot de premievervaldatum. De dekking wordt hersteld 24 uur nadat de achterstallige premie en eventuele incassokosten door Acura is ontvangen. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.

3.3 De dekking eindigt voor rubriek C als verzekeringnemer:

3.3.1 surséance van betaling aanvraagt

3.3.2 in staat van faillissement wordt gesteld

3.3.3 aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet

3.3.4 ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt

3.3.5 niet langer werkzaamheden in dienstverband verricht.

4 Premie

4.1 Betaling

4.1.1 Verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen.

4.1.2 Betaling van verschuldigde premie is mogelijk in termijnen van twaalf maanden of minder.

4.1.3 Betaling van verschuldigde kosten is slechts mogelijk in zijn geheel. Deze worden per eerstvolgende termijn geïncasseerd.

4.1.4 Als uit de polis blijkt dat betaling van premie in termijnen van minder dan twaalf maanden plaatsvindt geldt dat als een termijn geheel of gedeeltelijk onbetaald blijft, het betalingsverzoek eenmalig wordt herhaald. Als binnen tien dagen na dit herhaalde verzoek geen betaling is ontvangen vervalt de betalingsregeling. Premie voor de resterende termijn(en) is dan onmiddellijk volledig verschuldigd.

4.2 Teruggave

Behalve bij opzegging wegens opzet Acura te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging als omschreven in 2.3.2, 2.3.3, 2.4.1 tot en met 2.4.3 en 2.5.2 tot en met 2.5.5 de lopende premie naar billijkheid verminderd.

5 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de hele wereld.

6 Algemene uitsluitingen

6.1 Geen uitkering of hulp wordt verleend als verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde:

6.1.1 een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de hele vordering, ook voor die onderdelen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven

6.1.2 een of meer polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Acura heeft benadeeld. Tevens komt elk recht op uitkering te vervallen, als verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de onder 7.6 tot en met 7.8 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet Acura te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

6.2 Geen uitkering wordt verleend voor ongevalsletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd:

6.2.1 door opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde

6.2.2 als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is en/of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is

6.2.3 door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij:

- het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts of apotheker heeft verstrekt en verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden

- er geen waarschuwingen in de bijsluiters staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen beïnvloedt

- de bovengenoemde middelen tegen de wil van verzekerde zijn toegediend

6.2.4 door een ongeval een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgescreven

6.2.5 bij beoefening van sport anders dan als onbetaald amateur

6.2.6 bij het beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines

6.2.7 bij of tengevolge van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of een poging daartoe

6.2.8 (in)direct verband houdend met:

- molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, en de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponereerd. Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde bewijst dat het ongeval noch direct noch indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd door molest zal Acura zich niet op deze uitsluiting beroepen

- atoomkernreactie, waaronder wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Deze uitsluiting geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoelinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. 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

- detentie van verzekerde. Dit betekent dat in elk geval geen recht op uitkering bestaat tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

7 Algemene verplichtingen

Verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende is verplicht:

7.1 in alle gevallen na een ongeval hiervan zo snel mogelijk, in ieder geval binnen 3 maanden schriftelijk, op een door Acura verstrekt schadeaanvraagformulier, mededeling te doen aan Acura. Als deze melding Acura later dan 2 jaar na het ongeval bereikt zal terzake van het ongeval geen recht op uitkering meer bestaan

7.2 in geval van overlijden als gevolg van een ongeval, dit zo snel mogelijk maar tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie, per telefoon aan Acura te melden

7.3 Acura alle medewerking te verlenen om de oorzaak van het ongeval en/of de doodsoorzaak te kunnen (doen) vaststellen, waaronder zonodig uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot

7.4 de door een ongeval getroffen verzekerde direct en gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid onder behandeling van een bevoegd arts de (doen) stellen

7.5 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en

alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen

7.6 alle door Acura nodig geachte gegevens te verstrekken en daartoe machtigingen te verstrekken

7.7 alle feiten en omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit en het recht op uitkering van belang zijn juist en volledig weer te geven

7.8 zich op verzoek en op kosten van door een door Acura aangewezen arts te laten onderzoeken, en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen

7.9 de medisch adviseur van Acura in de gelegenheid te stellen om verzekerde door een door de medisch adviseur aan te wijzen onafhankelijke arts te (laten) onderzoeken.

Wijziging van beroep

7.10 Verzekeringnemer is verplicht om Acura binnen 30 dagen op de hoogte te stellen als de werkzaamheden zoals deze gewoonlijk door verzekerde worden verricht een wijziging ondergaan.

7.11 Als deze wijziging naar het oordeel van Acura een risicoverlichting met zich mee brengt zal zij per datum van de wijziging de premie en/of voorwaarden aanpassen.

7.12 Als de wijziging naar het oordeel van Acura een risicoverzwaarig met zich mee brengt heeft zij het recht de premie en/of voorwaarden per wijzigingsdatum te herzien of de verzekering op te zeggen. Acura zal in dat geval een opzegtermijn van 30 dagen in acht nemen.

7.13 Wanneer verzekeringnemer niet akkoord gaat met de (voorgestelde) wijziging van premie en/of voorwaarden heeft hij binnen 30 dagen nadat de wijziging aan hem is voorgesteld het recht de verzekering direct op te zeggen.

7.14 In geval van niet tijdige melding aan Acura is de dekking alleen van kracht als verzekerde aantoonbaar dat het hem overkomen ongeval geen verband houdt met de wijziging in zijn werkzaamheden.

8 Terugvordering niet-verzekerde diensten

Verzekeringnemer is verplicht de rekeningen van Acura terzake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Als deze rekeningen niet worden voldaan, kan zonder meer tot incasso worden overgegaan. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeringnemer.

9 Dubbele verzekering

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling geldt voor rubriek D en voor het bepaalde in 17.2.

10 Rechthebbende

10.1 Recht op uitkering voor de rubrieken B, C en D bestaat alleen voor verzekerde.

10.2 In geval van overlijden (rubriek A) bestaat recht op uitkering voor de in de polis opgegeven begunstigde. Bij ontbreken hiervan bestaat recht op uitkering voor de erfgenamen van verzekerde. De overheid kan nooit als begunstigde optreden.

10.3 Wanneer recht bestaat op uitkering, kan de betaling ook rechtsgeldig geschieden aan degene door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

11 Wettelijke rente

11.1 Als het ongeval binnen 1 jaar wordt gemeld bij Acura, heeft verzekerde vanaf de 181e dag na de dag waarop het ongeval heeft plaatsgevonden recht op wettelijke rente.

11.2 Wanneer het ongeval later wordt gemeld, is er pas recht op wettelijke rente vanaf de 181e dag nadat de melding bij Acura is binnengekomen. In beide gevallen eindigt het recht op wettelijke rente op de dag waarop Acura de uitkering verleent. De wettelijke rente zal tegelijkertijd met de uitkering worden uitbetaald.

12 Verjaringstermijn van recht op uitkering

Heeft Acura ten aanzien van een vordering een definitief standpunt schriftelijk kenbaar gemaakt, dan verjaart ieder recht tegenover Acura terzake van het desbetreffende schadegeval op verloop van 6 maanden. Deze termijn gaat in op de dag waarop Acura dit bericht verstuurd.

13 Adres

Kennisgevingen door Acura aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij Acura bekende adres of aan het adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

14 Aanpassing premie/voorwaarden

14.1 Als Acura haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in

gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing te vorderen van deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden met ingang van de eerste prolongatiedatum na de invoering van de wijziging. Acura doet van de beoogde aanpassing mededeling aan verzekeringnemer. Dit kan eventueel op de premiekwitantie geschieden.

14.2 Verzekeringnemer wordt geacht met de aanpassing te hebben ingestemd, tenzij Acura binnen 30 dagen na de prolongatiedatum een schriftelijk bericht van weigering heeft ontvangen. Bij een weigering eindigt de verzekering op de dag vóór de prolongatiedatum te 24.00 uur.

15 Geschillen/klachten

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van Acura Assuradeuren, Postbus 156 , 5490 AD Sint Oedenrode
- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
- de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekeringnemer of belanghebbende.

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

16 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag of het wijzigen van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door Acura verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" is van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070-3338777, www.verzekeraars.nl

RUBRIEKEN

Voor alle onderstaande rubrieken geldt dat de dekking alleen van kracht is als uit de polis blijkt dat de desbetreffende premie is berekend.

17 Rubriek A: uitkering bij overlijden

17.1 In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de voor rubriek A verzekerde som uitgekeerd.

Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit als gevolg van hetzelfde ongeval wordt daarop in mindering gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

17.2 Als verzekerde in het buitenland als gevolg van een ongeval is overleden, wordt eveneens uitkering verleend voor de kosten die verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland.

18 Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit

18.1 Als verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval blijvend invalide raakt (functionele invaliditeit), zullen de hierna genoemde percentages van de voor rubriek B verzekerde som worden uitgekeerd.

Ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of	
ongeneeslijke algehele verstoring van de geest	100%
Verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog	30%
Als Acura krachtens deze verzekering al	
een uitkering heeft verleend voor verlies van het	
gehele gezichtsvermogen van het andere oog	70%
Verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren	50%
Verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor	20%
Als Acura krachtens deze verzekering al	
een uitkering heeft verleend voor verlies van het	
gehele gehoorvermogen van het andere oor	30%
Verlies van het gehele spraakvermogen	50%
Verlies van een long	25%

En verder algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:

- een arm tot in het schoudergewricht	75%
- een arm in of boven het ellebooggewricht	70%
- een hand of een arm beneden het ellebooggewricht	65%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- een middelvinger	12%
- een ringvinger of pink	10%
- alle vingers van een hand tezamen	65%
- een been tot in het heupgewricht	75%
- een been in of boven het kniegewricht	60%
- een voet of een been beneden het kniegewricht	50%
- een grote teen	10%
- een van de andere tenen	5%

- reuk of smaak	5%
Verlies van het gehele blijvende natuurlijke gebit	20%

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van genoemde percentages vastgesteld. In geval van (gedeeltelijk) verlies van het natuurlijk gebit zal voor de berekening van de uitkering steeds worden uitgegaan van 32 gebitselementen. Onder (gedeeltelijk) verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het desbetreffende gebitselement.

18.2 In gevallen van blijvende invaliditeit die afwijken van de gevallen die hierboven zijn genoemd, zal de uitkering worden bepaald naar de mate van invaliditeit veroorzaakt door het ongeval.

18.3 Bij vaststelling van de blijvende invaliditeit zal het beroep of de bezigheden van verzekerde, dan wel het toekomstige beroep of de toekomstige bezigheden buiten beschouwing worden gelaten.

18.4 De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar de mening van de medische dienst van Acura van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, maar in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van blijvende invaliditeit.

18.5 Overlijdt verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit door een andere oorzaak dan het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van blijvende invaliditeit.

18.6 Wanneer verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt als gevolg van het ongeval, dan is Acura geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd.

18.7 De vaststelling van het percentage (functie) verlies geschiedt aan de hand van de laatst gepubliceerde 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.

18.8 Wanneer een bestaande blijvende invaliditeit wordt verergerd door een ongeval dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de graad van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

18.9 Terzake van een of meerdere verschillende achtereenvolgende ongevallen een verzekerde overkomen zal nooit meer worden uitgekeerd dan de op het polisblad vermelde verzekerde som.

18.10 Als verzekerde wordt besmet met HIV op de wijze zoals omschreven in 1.6.8, zal Acura een eenmalige uitkering doen van € 5.000,-.

18.11 Bij vaststelling van het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie wordt er een eenmalige uitkering gedaan van maximaal 5% van de verzekerde som voor rubriek B.

18.12 Verhoging van het verzekerd bedrag

18.12.1 Als in een periode van 5 aaneengesloten jaren geen ongeval heeft plaatsgevonden waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat, wordt het verzekerd bedrag enkelvoudig verhoogd met 5%.

18.12.2 De hoogte van de premie wordt niet beïnvloed door deze verhoging.

18.12.3 Als er in een verzekeringsjaar een ongeval plaatsvindt waarvoor recht op uitkering bestaat, dan geldt vanaf de dag na het ongeval de oorspronkelijk verzekerde som zonder toepassing van bovenstaande regeling. De nieuwe periode van 5 jaar gaat in op de eerstvolgende prolongatiedatum na het ongeval.

18.12.4 De verhoging van de verzekerde som zal nooit meer dan 25% bedragen.

19 Rubriek C: uitkering bij arbeidsongeschiktheid

19.1 Als verzekerde als onmiddellijk en uitsluitend medisch vast te stellen gevolg van een ongeval voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zal een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering worden verleend als genoemd op het polisblad onder rubriek C.

19.2 De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

19.2.1 25 tot 35%	30%
van de krachtens rubriek C verzekerde som	
19.2.2 35 tot 45%	40%
van de krachtens rubriek C verzekerde som	
19.2.3 45 tot 55%	50%
van de krachtens rubriek C verzekerde som	
19.2.4 55 tot 65%	60%
van de krachtens rubriek C verzekerde som	
19.2.5 65 tot 80%	75%
van de krachtens rubriek C verzekerde som	
19.2.6 80 t/m 100%	100%
van de krachtens rubriek C verzekerde som.	

19.3 De mate van arbeidsongeschiktheid wordt door Acura vastgesteld aan de hand van de gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.

19.4 Het recht op uitkering gaat in op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld.

19.5 De uitbetaling van de verschuldigde uitkering geschiedt telkens na een maand.

19.6 De uitkering eindigt zodra:

19.6.1 verzekerde geschikt is zijn werkzaamheden te hervatten voor meer dan 75%

19.6.2 voor verzekerde het recht op een uitkering krachtens rubriek B van de polis is vastgesteld

19.6.3 zodra de overeengekomen uitkeringstermijn, zoals vermeld op het polisblad, gemeten vanaf het moment dat er recht bestaat op een uitkering, verminderd met de wachttijd, is verstreken.

20 Rubriek D: uitkering kosten van geneeskundige behandeling

20.1 Als verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval kosten van geneeskundige behandeling moet maken, worden deze kosten tot ten hoogste het voor rubriek D verzekerde bedrag vergoed. Deze kosten dienen binnen 2 jaar na het ongeval te worden gemaakt.

20.2 Er geldt een maximum van € 250,- voor tandartskosten.

21 Clausule terrorismedekking

Het 'Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.' is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huis brief aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken via www.terrorismeverzekerd.nl of www.europeesche.nl
