

# Algemene Voorwaarden

## Collectieve Ongevallenverzekering

(CO 2010)

### INHOUDSOPGAVE:

Definities	: Artikel 1.
Omschrijving van de dekking	: Artikel 2.
Uitbreidingen van het ongevalsbegrip	: Artikel 3.
Uitsluitingen	: Artikel 4.
Melding ongeval	: Artikel 5.
Verplichtingen en sancties	: Artikel 6.
Uitkeringen	: Artikel 7.
Premie	: Artikel 8.
Wijziging van premie en/of voorwaarden	: Artikel 9.
Slotbepalingen	: Artikel 10.
Omschrijvingen en bepalingen	: Artikel 11.

**Artikel 1.**

In deze voorwaarden wordt uitsluitend verstaan onder:

**1.1. Assuradeuren**

W.A. Hienfeld B.V. en/of anderen door wie de verzekering mede is ondertekend;

**1.2. Atoomkernreactie**

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, radio-actieve straling;

**1.3. Begunstigde**

De (rechts)persoon die blijkens de (het) polis (aanslag) gerechtigd is de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering te ontvangen. Indien sprake is van een uitkering aan de echtgeno(o)t(e), de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:

- de echtgeno(o)t(e) ten tijde van het ongeval;
- kinderen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde, alsmede afstammelingen met een familierechtelijke betrekking met verzekerde van vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;
- degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrigenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen;

**1.4. Bezoeker**

De natuurlijke persoon, die zich rechtmatig, anders dan tegen betaling, bevindt op een terrein of in een gebouw dat bij de verzekeringnemer in gebruik is, en die als bezoeker is geregistreerd;

**1.5. Blijvende invaliditeit**

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan;

**1.6. Molest**

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze zes vormen van molest, evenals de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, welke door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd ter griffie van de Rechtbank te Den Haag;

**1.7. Ongeval**

Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, dat rechtstreeks de dood of de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft;

**1.8. Premie**

Het bedrag dat de verzekeringnemer verschuldigd wordt om recht op een uitkering te krijgen, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:

- aanvangspremie: geldt voor de polis en/of in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering;
- vervolgpremie: ontstaat bij stilziggende verlenging;

**1.9. Verzekerde**

De persoon bij wiens overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval, of bij wiens blijvende invaliditeit ten gevolge van een gedekt ongeval, enige uitkering wordt verstrekt;

**1.10. Verzekeringnemer**

De contractspartij van assuradeuren.

**Artikel 2.****2.1. Verzekeringsgebied**

De verzekering is van kracht over de gehele wereld;

**2.2. Omvang van de dekking**

- a. een uitkering van het verzekerde bedrag in geval van overlijden ten gevolge van een gedekt ongeval;
- b. een uitkering van ten hoogste het verzekerde bedrag in geval van algehele invaliditeit ten gevolge van een gedekt ongeval. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de graad van invaliditeit.

**2.3. Dekking voor bezoekers**

Bezoekers zijn meeverzekerd ter zake van ongevallen, hen overkomen in een gebouw of op een terrein van verzekeringnemer (bij deze in gebruik als en dienende tot vaste inrichting van diens bedrijfsactiviteiten) voor de navolgende verzekerde sommen per persoon:

- € 5.000,00 bij overlijden;
- € 25.000,00 bij algehele invaliditeit.

Onder bezoekers worden niet verstaan de personeelsleden van aannemingsbedrijven, installateurs, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, e.d., die arbeid komen verrichten in het bedrijf van de verzekeringnemer, en evenmin de in het bedrijf van verzekeringnemer werkzame uitzendkrachten, stagiaires en tegen betaling werkzame andere personen.

Deze bezoekersdekking is alleen van kracht indien de verzekeringnemer alle werknemers onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt niet voor bedrijven waarvan de bedrijvigheid mede is gericht op het ontvangen van bezoekers, zoals recreatieparken, hotels of horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)havens, etc. Het vermelde in artikel 2.4. (dubbele uitkering) is niet van toepassing op bezoekers.

De aanspraken uit hoofde van deze bezoekersdekking zullen nooit meer bedragen dan € 500.000,00 per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan.

Uitkeringen ingevolge deze bezoekersdekking zullen uitsluitend geschieden aan de verzekeringnemer.

Toepassing van artikel 2.3. heeft geen plaats ten aanzien van een bezoeker voor wie reeds uit anderen hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden polis(sen) bestaat;

**2.4. Dubbele uitkering**

Indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zullen assuradeuren het verzekerde bedrag bij overlijden respectievelijk het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woning;
- enig ongeluk overkomen aan een openbaar vervoermiddel (uitgezonderd (lucht)vaartuigen), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen;

Indien er sprake is van een omstandigheid als vermeld in dit artikel, zullen assuradeuren nimmer meer uitkeren dan € 500.000,00. Mocht echter een eventuele uitkering krachtens deze verzekering, zonder gebruikmaking van het vermelde in dit artikel, hoger zijn dan € 500.000,00 zullen assuradeuren dat hogere bedrag uitkeren, echter met inachtneming van de (eventuele) overige in deze verzekeringsovereenkomst van kracht zijnde maximeringen;

**2.5. Extra dekking plastische chirurgie**

Indien in verband met misvorming, mismaking of ontsiering als gevolg van een gedekt ongeval een behandeling door een plastisch chirurg naar diens oordeel een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan biedt, vergoeden assuradeuren de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis, mits deze behandeling binnen twee jaar na de datum van het

ongeval plaatsvindt, tot maximaal 10% van het bij blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, met een maximum van € 5.000,00 per ongeval.

Als voorwaarde voor de vergoeding van kosten uit hoofde van dit artikel geldt dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening. De onderhavige verzekering biedt uitsluitend een zogenaamde excedent of aanvullende dekking op een primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening voor zover de geneeskundige kosten volgens de condities van de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder deze primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of een vergoedingsmaximum. Assuradeuren vergoeden niet het verplichte eigen risico van de basisvoorziening. Onverminderd het voorgaande bestaat geen recht op vergoeding van de hiervoor bedoelde kosten indien deze geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, zijn gedekt of gedekt zouden zijn indien onderhavige verzekering niet had bestaan, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld;

## 2.6. Overlijden buiten Nederland

(Uitsluitend van toepassing voor verzekerde(n) die werkzaam en woonachtig is/zijn in Nederland).

Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een bij een ongeval opgelopen lichamenlijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoeden assuradeuren boven het voor overlijden verzekerde bedrag eventueel een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van ten hoogste € 10.000,00.

Deze bijdrage geldt enkel en alleen als excedent boven het elders verzekerde bedrag en wordt dan ook uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van vervoer niet of slechts gedeeltelijk onder enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, gedekt zijn of daaronder niet slechts gedeeltelijk gedekt zouden zijn indien de onderhavige verzekering niet had bestaan;

## 2.7. Extra uitkering achterblijvende minderjarige kinderen

Indien bij een gedekt ongeval een verzekerde en zijn/haar echtgeno(o)t(e) of partner gelijktijdig of binnen zes maanden na elkaar komen te overlijden ten gevolge van hetzelfde ongeval zal, uitsluitend indien er sprake is van achterblijvende minderjarige kinderen, ten behoeve van hen een aanvullend bedrag van € 5.000,00 per kind worden uitgekeerd aan de officiële, bij notariële akte, aangewezen voogd(en). De totale uitkering zal echter nooit meer bedragen dan 10% van het voor overlijden verzekerde kapitaal met een minimum van € 5.000,00.

## UITBREIDINGEN VAN HET ONGEVALSBEGRIJP

### Artikel 3.

Onder ongeval wordt - met inachtneming van de in artikel 1. gegeven definitie - mede aangemerkt:

#### 3.1. Complicaties

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;

#### 3.2. Ziektekiemen na ongeval

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen gedekt ongeval;

#### 3.3. Onjuiste medische behandeling

Een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen, gedekt ongeval;

#### 3.4. Binnenkrijgen van stoffen

Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen, dan wel gassen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamenlijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van het binnenkrijgen

van geneesmiddelen, verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen die niet door een medicus zijn voorgeschreven;

#### 3.5. Besmetting na onvrijwillige val

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, echter uitsluitend indien deze besmetting of reactie het rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken;

#### 3.6. Besmettingen

Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptes-schurft, trichophytie en de ziekte van Bang;

#### 3.7. Verstikking e.d.

Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, alsmede het plotseling en ongewild ontstaan van verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring;

#### 3.8. Uitputting e.d.

Uitputting, verhongering, verdorsting, zonnebrand en ander lichamenlijk letsel, mits deze rechtstreeks gevolg zijn van ontbering of enige rampspoed;

#### 3.9. Ongeval door ziekte

Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekte, kwaal of gebrek van de verzekerde;

#### 3.10. Ongeval door redding en zelfverdediging

Ongevallen:

- ontstaan tijdens rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of zaken;
- ontstaan tijdens rampendienstactiviteiten of activiteiten als lid van de vrijwillige (bedrijfs)brandweer, BHV-ploeg of reservepolitie;

#### 3.11. Ongeval in luchtvaartuig

Ongevallen de verzekerde als passagier overkomen in:

- een luchtvaartuig (waaronder begrepen een militair vliegtuig, mits behorende tot de Nederlandse krijgsmacht en voor passagiersvervoer ingericht), waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende luchtvaartuig vereiste brevet, alsmede ongevallen de verzekerde als amateurzweefvlieger overkomen, mits hij in het bezit is van een geldig brevet;
- een luchtvaartuig tijdens reddingsvluchten, ook indien deze niet is ingericht als passagiersvliegtuig, en niet tot de Nederlandse krijgsmacht behoort;

#### 3.12. Kaping of gijzeling

Ongevallen de verzekerde overkomen tijdens een gijzeling of kaping van enig openbaar middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt, alsmede tijdens daaruit voortvloeiende gewelddaden in de directe omgeving daarvan, respectievelijk tijdens (een poging tot) het ontkomen aan gijzeling of kaping, met dien verstande dat de dekking van dit risico maximaal 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of kaping plaatsvond van kracht blijft en de kaping of gijzeling geen verband houdt met molest;

#### 3.13. Whiplash

Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen;

#### 3.14. Postcommotioneel syndroom

Een geheel van klachten die zich na een commotio cerebri voordoen in minder of meer uitgesproken vorm.

## UITSLUITINGEN

### Artikel 4.

Geen recht op uitkering bestaat ter zake van:

#### 4.1. Opzet

Ongevallen ontstaan door opzet of roekeloosheid van, met goedvinden van of door uitlokking door de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde(n) of bij de verzekering belanghebbende(n);

#### 4.2. Zelfmoord

Ongevallen ontstaan door (poging tot) zelfmoord, zelfverminking of door bewuste roekeloosheid;

#### 4.3. Misdrijf

Ongevallen in verband met, dan wel tijdens, het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe, met inbegrip van deelname aan vechtpartijen behoudens het bepaalde in artikel 3.10.;

#### 4.4. Gebruik van alcohol of soortgelijke middelen

Ongevallen veroorzaakt door het onder invloed zijn van:

- alcohol, waarbij het bloed-alcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 promille of hoger was of indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs;

#### 4.5. Bemanning luchtvaartuig

Ongevallen ontstaan tijdens het vliegen in/met een luchtvaartuig, terwijl verzekerde deel uitmaakte van de bemanning en/of in dat luchtvaartuig tijdens de betreffende vlucht wel dan niet betaalde werkzaamheden verrichtte, behoudens het vermeldde in artikel 3.11.;

#### 4.6. Molest

Ongevallen, ontstaan in een situatie van molest, tenzij het ongeval plaatsvond binnen veertien dagen na het uitbreken van het molest in een land, niet zijnde Nederland of het land waarin verzekerde woonachtig is, en verzekerde daardoor werd verrast;

#### 4.7. Atoomkernreacties

Ongevallen, veroorzaakt door een atoomkernreactie, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval.

## MELDING ONGEVAL

### Artikel 5.

#### 5.1. Melding bij overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde is/zijn de verzekeringnemer, de begunstigde en/of de bij de verzekering belanghebbende verplicht ervoor zorg te dragen dat assuradeuren zo spoedig mogelijk, doch ten minste 36 uur voor de begrafenis of crematie schriftelijk (per email of fax) of telefonisch daarvan in kennis zijn gesteld en tevens naar beste vermogen opgave te doen van alle bijzonderheden ter zake van dit overlijden en het ongeval, de verzekerde overkomen;

#### 5.2. Medisch onderzoek en sectie

De verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht aan de door assuradeuren aangewezen geneeskundige en/of door assuradeuren gemachtigde persoon/personen alle medewerking te verlenen met betrekking tot een eventueel noodzakelijk medisch onderzoek (een eventue(e)l(e) sectie, laboratoriumonderzoek en exhumatie daaronder begrepen) naar het ontstaan van het ongeval en/of

de doodsoorzaak. Zij zijn verplicht naar beste vermogen en naar waarheid antwoord te geven op aan hen gestelde vragen. Verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht naar beste vermogen te bevorderen dat de begrafenis of crematie van de verzekerde niet eerder plaats vindt dan na toestemming daartoe van assuradeuren;

#### 5.3. Vermissing, verdwijning

In geval van vermissing of verdwijning van een verzekerde, is/zijn de verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende verplicht assuradeuren daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Aanspraak op uitkering blijft bestaan indien buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval is overleden. Assuradeuren kunnen verlangen dat een verklaring van (een rechtsvermoeden van) overlijden, als bedoeld in artikel 1:412 e.v. BW wordt overgelegd. Artikel 5.2. is, voor zover relevant, van overeenkomstige toepassing;

#### 5.4. Melding bij blijvende invaliditeit

De verzekeringnemer en/of de verzekerde is/zijn verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden daarna, assuradeuren in kennis te stellen van het ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Indien de aangifte later wordt gedaan kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van assuradeuren voldoende wordt aangetoond dat:

- de verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

## VERPLICHTINGEN EN SANCTIES

### Artikel 6.

#### 6.1. Verplichtingen verzekerde

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekerde, respectievelijk rechtverkrigende(n) verplicht:

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 5.4. in kennis te stellen;
- zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is, en de voorschriften van de behandelend arts onafgebroken op te volgen;
- zich in ieder geval door een door assuradeuren aangewezen geneeskundige op kosten van assuradeuren te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen;
- alle door assuradeuren nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door assuradeuren aangewezen deskundige en alle medewerking te verlenen bij het opvragen van medische gegevens ten behoeve van de medisch adviseur van assuradeuren;
- alle door assuradeuren of door haar aangewezen deskundige(n) gestelde vragen naar waarheid en volledig te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- assuradeuren zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- om assuradeuren in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 5.2.;

#### 6.2. Verplichtingen verzekeringnemer

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekeringnemer verplicht:

- assuradeuren hiervan binnen de betreffende termijn zoals omschreven in artikel 5.1. tot en met 5.4. in kennis te stellen;
- naar haar beste vermogen te bevorderen dat de verzekerde de hiervoor onder artikel 6.1. genoemde verplichtingen nakomt;
- desgevraagd aan assuradeuren nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde

van het ongeval verzekerd was, en assuradeuren in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren;

### 6.3. Risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht - indien en zodra hij bedrijfs-activiteiten gaat ontplooiën waardoor een duidelijk verhoogd ongevalrisico ontstaat in vergelijking met het ongevalrisico bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst - een zodanige wijziging van het risico onverwijld en in ieder geval binnen dertig dagen aan assuradeuren mee te delen. Een risicoverzwaren zoals hiervoor wordt bedoeld, valt niet automatisch onder de verzekeringsdekking, doch eerst nadat assuradeuren de verzwaren of uitbreiding schriftelijk hebben geaccepteerd en zo nodig de polis, de premie en/of de verzekeringsvoorwaarden aan de bedoelde wijziging zijn aangepast;

### 6.4. Verlies van recht op uitkering

Elk recht op uitkering vervalt:

- indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde een verplichting als hiervoor onder artikel 6.1. tot en met 6.3. omschreven niet is nagekomen, tenzij deze bewijst dat hem daarvan redelijkerwijs geen verwijt is te maken, alsmede dat de belangen van assuradeuren daardoor niet zijn geschaad;
- indien niet binnen twaalf maanden nadat een verzoek tot (meerdere) schadevergoeding door assuradeuren is geweigerd, door dagvaarding van assuradeuren bij de bevoegde rechter te Amsterdam een rechtsvordering aanhangig is gemaakt;
- indien niet binnen drie maanden nadat door assuradeuren een definitief standpunt is bepaald omtrent de mate van blijvende invaliditeit, een geschil als bedoeld in artikel 10.6.1. bij arbiters aanhangig is gemaakt;
- na verloop van vijf jaar sinds de ongevalsdatum, tenzij een rechtsvordering of arbitrale procedure aanhangig is gemaakt;
- in geval van een weigering van de nabestaande(n) om assuradeuren in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in artikel 5.2.;

### 6.5. Verjaring

Een rechtsvordering tegen assuradeuren tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Hebben assuradeuren een rechtsvordering afgewezen, dan verjaart deze rechtsvordering door verloop van drie jaar.

## UITKERINGEN

### Artikel 7.

#### 7.1. Bij overlijden

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval overlijdt, keren assuradeuren de ter zake verzekerde som uit aan de in de polis genoemde begunstigde(n).

Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde(n)/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

##### 7.1.1. Reeds verstrekte invaliditeitsuitkering

Op de uitkering komen in mindering alle bedragen die reeds ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Voor zover deze uitkeringen wegens blijvende invaliditeit het verzekerde bedrag in geval van overlijden zouden hebben overtroffen, behoeft het verschil niet als onverschuldigd betaald aan assuradeuren te worden gerestitueerd;

##### 7.1.2. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde(n) bestaat/bestaan vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat der Nederlanden, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de

schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld;

#### 7.1.3. Geen overdracht

De vordering van de begunstigde jegens assuradeuren ter zake van de uitkering bij overlijden kan niet aan derden worden overgedragen;

#### 7.2. Bij blijvende invaliditeit

Indien een verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval blijvend invalide raakt, keren assuradeuren maximaal de ter zake verzekerde som uit aan de in de polis genoemde begunstigde(n). Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83 BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind)rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

##### 7.2.1. Wijze van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit zal door assuradeuren worden vastgesteld op basis van de rapportage van door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen;

##### 7.2.2. Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, doch in ieder geval binnen drie jaar na de ongevalsdatum, tenzij anders wordt overeengekomen.

Bij het einde van deze driejaarstermijn of nader overeengekomen termijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Indien de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, zullen uit nadien optredende wijzigingen geen aanspraken ontstaan op aanvullende uitkeringen, noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen;

##### 7.2.3. Invaliditeitsschaal

Bij de vaststelling door (medische) deskundigen gelden bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van de in de hiernavolgende invaliditeitsschaal te noemen lichaamsdelen / organen de daarachter vermelde percentages:

- visueel systeem	100%
- gehoor op één oor	30%
- gehoor op één oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op één oor	70%
- gehoor op beide oren	100%
- oorschelp	5%
- neus	10%
- de reuk, de smaak of beide (gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd)	10%
- duim	30%
- wijsvinger	20%
- elke andere vinger	15%
- hand tot in het polsgewricht	70%
- arm tot in het schoudergewricht	75%
- grote teen	10%
- elke andere teen	5%
- been tot in het kniegewricht	55%
- been tot in het heupgewricht	70%
- milt	5%
- nier	20%
- long	25%
- het volledig verlies van functie van de alvleesklier	70%
- het volledig verloren gaan van de spraak	35%
- volledig natuurlijk gebit	2,5%
- echter tot een maximum van € 12.000,00 (verlies van minder dan 50% of bij gedeeltelijke beschadiging(en) zal geen uitkering worden verleend. Onder volledig gebit wordt verstaan: 28 tot 32 elementen. Onder gebit wordt verstaan: het natuurlijke gebit en/of niet uitneembare gebitsprothesen).	
- het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
- het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%



- postcommotioneel syndroom 0-8%
- wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen 75%
- cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen 0-8%
- cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen 8-15%;

#### 7.2.4. Gedeeltelijk verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in boven omschreven invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, één en ander met inachtneming van de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld en/of gecombineerd;

#### 7.2.5. Vaststelling mate van blijvende invaliditeit in overige gevallen

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) deskundigen vastgesteld:

- volgens de op dat moment geldende taxen, dan wel volgens de maatstaven zoals vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Ten aanzien van personeelsleden die voorkomen in de salarisadministratie (en dga's) van verzekeringnemer zal de mate van blijvende invaliditeit van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen of organen eveneens worden vastgesteld:

- op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem gevergd kunnen worden.

De uitkering zal worden vastgesteld op basis van het hoogste van de beide hiervoor bedoelde percentages;

#### 7.2.6. Maximum

Voor één en hetzelfde ongeval zal in totaal niet meer worden uitgekeerd dan maximaal het voor blijvende gehele invaliditeit vermelde bedrag op het polisblad, zulks onverminderd het bepaalde in artikel 2.4.;

#### 7.2.7. Rentevergoeding

Indien na verloop van twee jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoeden assuradeuren over het uiteindelijk uit te keren bedrag een enkelvoudige rente van 6% per jaar vanaf de 730<sup>e</sup> dag na de melding van het ongeval. Voor het overige wordt deze vordering - voor zover nodig in afwijking van artikel 6:83 BW - eerst opeisbaar op een termijn van veertien dagen nadat assuradeuren de beschikking hebben gekregen over de (eind) rapportage van hun medisch adviseur alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn;

#### 7.2.8. Invloed van ziekte kwaal of gebrek

Indien een vóór het ongeval reeds bestaande ziekte, kwaal of gebrek, dan wel een ziekte, kwaal of gebrek die na het ongeval maar onafhankelijk daarvan is ontstaan, een nadelige invloed heeft op het ongevalsgevolg, respectievelijk op de mate van blijvende invaliditeit, dan zal ter zake van dit ongeval niet meer worden uitgekeerd dan het geval zou zijn wanneer de verzekerde niet aan die ziekte, kwaal of gebrek, zou hebben geleden.

Een verergering van een reeds bestaande ziekte door een ongeval geeft als zodanig geen recht op uitkering, tenzij zodanige verergering naar medisch oordeel een verschil in mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval behelst. Bestaand (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan leidt eveneens tot een evenredige verlaging van de mate van blijvende invaliditeit na ongeval in de uitkerings sfeer;

#### 7.2.9. Invloed van psychische reactie(s)

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel en/of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;

#### 7.2.10. Invloed van overlijden

Indien een verzekerde na een ongeval door een andere oorzaak dan dit ongeval overlijdt, wordt de blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de toestand van verzekerde zoals die aan de hand van medische rapporten vermoedelijk definitief zou zijn vastgesteld bij het bereiken van een medische eindtoestand bij niet-overlijden;

### 7.3. Betaling en kwijting

De betaling van de uitkering geschiedt binnen veertien dagen na ontvangst door assuradeuren van een door de begunstigde ondertekend bij assuradeuren gebruikelijk formulier, waarin aan assuradeuren volledige kwijting en décharge wordt verleend.

Assuradeuren hebben het recht de betaling van de uitkering via de tussenpersoon te laten geschieden. Indien assuradeuren de uitkering aan de tussenpersoon heeft gedaan, zijn jegens de tot uitkering gerechtigde gekweten voor zover hetgeen de assuradeuren aan de tot uitkering gerechtigde verschuldigd zijn aan deze laatste is voldaan, doch in ieder geval voorzover de tot uitkering gerechtigde door de betaling aan de tussenpersoon is gebaat.

## PREMIE

### Artikel 8.

#### 8.1. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen. Het verschuldigde dient uiterlijk te zijn voldaan op de premieervalddag;

#### 8.2. Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

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

Tenzij assuradeuren uit een mededeling van de verzekeringnemer moeten afleiden dat deze in de betaling van de vervolgpremie zal tekortschieten, zal de verzekering worden beëindigd of de dekking worden opgeschort, nadat de verzekeringnemer na de premieervalddag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning.

De verzekeringnemer blijft, ondanks opschorting of beëindiging van de dekking, gehouden het verschuldigde te voldoen, te vermeerderen met (buitengerechtigde) incassokosten.

De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop assuradeuren het verschuldigde hebben ontvangen.

#### 8.3. Restitutie van premie

Uitsluitend bij tussentijdse beëindiging van deze verzekering wegens de in artikel 9.1. en 9.2. omschreven reden wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd.

## WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

### Artikel 9.

#### 9.1. En-bloc-herziening

Assuradeuren hebben het recht de premie en/of voorwaarden in het kader van een en-bloc-herziening voor soortgelijke verzekeringen overeenkomstig te herzien en deze verzekering op enig moment aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.

Assuradeuren zullen verzekeringnemer van tevoren schriftelijk van de en-bloc-herziening in kennis stellen. De verzekeringnemer heeft tot dertig dagen na de aanpassingsdatum het recht de verzekering eenzijdig op te zeggen, indien de beoogde aanpassing zou leiden tot een hogere premie en/of voor hem nadeliger voorwaarden. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag van opzegging.

Als de verzekering betrekking heeft op meerdere, in de polis gespecificeerde groepen van verzekerden, dan bestaat de bevoegdheid tot opzegging alleen voor die groepen, waarop de beoogde en-bloc-herziening betrekking heeft;

#### 9.2. Risicoverzwaren

In geval van een risicoverzwaren als bedoeld in artikel 6.3. hebben assuradeuren het recht deze verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

In geval van een risicoverzwaren hebben assuradeuren ook het recht in verband met de risicoverzwaren een tussentijdse premieaanpassing of wijziging van de voorwaarden te verlangen. Assuradeuren zullen verzekeringnemer in dat geval schriftelijk in kennis stellen van de beoogde aanpassing.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen dertig dagen na verzending van deze kennisgeving tegen de aanpassing bezwaar aan te tekenen en de verzekering eenzijdig op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.

## SLOTBEPALINGEN

### Artikel 10.

#### 10.1. Looptijd van de verzekering

Deze verzekering is aangegaan voor de in de polis aangegeven termijn en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn en onder de dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekering door één van de partijen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden schriftelijk is opgezegd;

#### 10.2. Tussentijdse beëindiging

De verzekering kan tussentijds schriftelijk worden opgezegd, indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of begunstigde(n) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven, dan wel met opzet de verplichtingen, omschreven in artikel 6.1. tot en met 6.3. zijn geschonden. In dit geval zal een opzegtermijn van twee maanden in acht worden genomen. Indien één van de bij deze overeenkomst betrokken partijen, daaronder begrepen de tot uitkering gerechtigde(n), heeft gehandeld met opzet de ander te misleiden, hebben partijen het recht de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen.

De verzekering kan door de verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd overeenkomstig het bepaalde in artikel 9.1. en 9.2.;

#### 10.3. Beëindiging verzekeringsdekking

De dekking voor een verzekerde eindigt automatisch:

- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde 75 jaar is geworden;
- op de eerste premievervaldatum volgend op de dag waarop deze verzekerde zijn woonplaats niet meer in Nederland heeft;

#### 10.4. Adres

Kennisgevingen door assuradeuren aan de verzekeringnemer en/of

de verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan diens laatstelijk bij assuradeuren bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon of vertegenwoordiger van de verzekeringnemer, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt;

#### 10.5. Rangorde

Indien blijkt het polisblad een of meer bijzondere clausules op deze verzekering van toepassing zijn verklaard, zal steeds aan die bijzondere clausules voorrang worden gegeven indien deze in strijd komen met de algemene voorwaarden van deze verzekering;

#### 10.6. Geschillen

##### 10.6.1. Geschillen omtrent de mate van blijvende invaliditeit

Geschillen welke uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling door assuradeuren van de mate van blijvende invaliditeit, respectievelijk op de aan die vaststelling ten grondslag gelegen rapporten van medische en (eventueel) andere deskundigen zullen - met uitsluiting van de burgerlijke rechter - worden onderworpen aan de beslissing van één of drie arbiters. Ieder van de aan te wijzen arbiters dient als geneeskundige / medisch specialist in het register van de KNMG te zijn ingeschreven en in Nederland woonachtig en werkzaam te zijn.

Indien partijen het niet eens worden over de aanwijzing van één of drie arbiter(s), heeft ieder van hen het recht eenzijdig aan de President van de Arrondissementsrechtbank te Amsterdam te verzoeken drie arbiters aan te wijzen. De aanwijzing door de President zal dan tussen partijen bindend zijn.

Arbiters zullen in hoogste ressort en tussen partijen bindend beslissen. De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen, tenzij arbiters beslissen dat de kosten van de arbitrage geheel ten laste van de in het ongelijk gestelde partij dienen te komen;

##### 10.6.2. Overige geschillen

Ter zake van geschillen anders dan die omschreven in artikel 10.6.1., daaronder begrepen geschillen over (de omvang van) de verzekeringsdekking, de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden en het bestaan van een uitkeringsverplichting, is uitsluitend de rechter te Amsterdam bevoegd;

##### 10.6.3. Klachtenregeling

Klachten die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van W.A. Hienfeld B.V.,  
Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam;
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD),  
Postbus 93257, 2509 AN Den Haag;

##### 10.6.4. Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing;

##### 10.6.5. Persoonsregistratie

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekering dan wel bij schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag of via [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

##### 10.7. Terrorisme

Op deze verzekering is het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij N.V." (NHT) van toepassing, indien en voor zover de verzekeraars op de polis zijn verbonden met de NHT. Op verzoek zullen assuradeuren deze clausule kosteloos na zenden. Ook kan de tekst worden bekeken op [www.hienfeld.nl/nht](http://www.hienfeld.nl/nht).

## OMSCHRIJVINGEN EN BEPALINGEN

### Artikel 11.

Onderstaande is uitsluitend van toepassing voor zover dit uitdrukkelijk uit de polis blijkt en hier niet door middel van een bepaling of clause van is afgeweken:

#### 11.1. Dekking

Indien op de polis 24-uurs of beperkte dekking staat vermeld zal hieronder worden verstaan:

##### 11.1.1. 24-uurs dekking

De verzekering 24 uur per dag van kracht, zowel in als buiten de beroepsuitoefening, het gehele jaar door;

##### 11.1.2. Beperkte dekking

De verzekering dekt uitsluitend ongevallen welke de verzekerde zijn overkomen tijdens het verrichten van werkzaamheden in opdracht van verzekeringnemer.

De dekking vangt aan op het moment, dat verzekerde zijn woning of verblijfplaats verlaat teneinde zich rechtstreeks en langs de kortste weg naar de plaats te begeven waar de bedoelde werkzaamheden worden verricht. De dekking eindigt, zodra de verzekerde zijn woning of verblijfplaats wederom rechtstreeks en langs de kortste weg heeft bereikt na afloop van de werkzaamheden. Verzekeringnemer is verplicht in geval van een ongeval het bewijs te leveren, dat getroffen op het moment van het ongeval de (beroeps)werkzaamheden verrichte/zou gaan verrichten;

#### 11.2. Jaarsalaris

Indien in de polis de verzekerde bedragen worden uitgedrukt in een aantal eenheden maal het jaarsalaris, zal onder "jaarsalaris" worden verstaan:

Het voor de loonbelasting belastbaar loon in het kalenderjaar voorafgaande aan het jaar waarin het ongeval heeft plaatsgevonden. Voor degene voor wie in bedoelde periode van twaalf maanden geen volledig dienstverband heeft bestaan zal het salaris op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband gedurende de bedoelde periode wel had bestaan. Indien in het voorafgaande kalenderjaar geen inkomen werd genoten zal als inkomen worden aangehouden het salaris voorafgaande aan het ongeval op pro rata basis herleid alsof het dienstverband gedurende het actuele kalenderjaar had bestaan. Bij het aanmelden van een ongeval dient aan assuradeuren te worden opgegeven hoe groot het jaarsalaris, als bedoeld hierboven, van de betrokken verzekerde was, zodat aan de hand van deze opgave de verzekerde bedragen kunnen worden vastgesteld. Assuradeuren hebben het recht bij aanmelding van een ongeval inzage te krijgen in de loonadministratie van verzekeringnemer;

#### 11.3. Recht op inzage

Indien bij de omschrijving van "verzekerden" wordt verwezen naar een administratie hebben assuradeuren (in geval van schade) het recht inzage te krijgen in de daar bedoelde administratie;

#### 11.4. Voorschotpremie/Naverrekening/Aanpassing

Indien in de polis gesproken wordt over "voorschotpremie", is de premie gebaseerd op wisselende gegevens, zoals totaal verloond bedrag of aantal personen.

Aan het einde van ieder verzekeringsjaar dient verzekeringnemer aan assuradeuren een opgave te verstrekken waaruit blijkt wat de werkelijke gegevens zijn geweest. Aan de hand van deze opgave zullen assuradeuren de definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar berekenen.

Indien blijkt dat in een afgelopen verzekeringsjaar de werkelijke gegevens hoger zijn dan die waarover de voorschotpremie is voldaan verplicht verzekeringnemer zich de extra premie aan assuradeuren te voldoen.

Zijn de werkelijke gegevens in het afgelopen verzekeringsjaar lager dan dat waarover de voorschotpremie is voldaan, verplichten assuradeuren zich de te veel betaalde premie, rekening houdend met een eventueel in de polis opgenomen minimumpremie, aan verzekeringnemer te restitueren.

In beide gevallen hebben assuradeuren het recht de voorschotpremie aan te passen aan de werkelijke gegevens;

#### 11.5. Gelieerde ondernemingen

Indien in de polis wordt gesproken over "gelieerde ondernemingen", zullen hieronder uitsluitend worden verstaan, die ondernemingen, waarbij de met name genoemde onderneming(en) als vermeld op het polisblad bij "verzekeringnemer" een belang heeft/hebben van 50% of meer;

#### 11.6. Maximaal aantal op enig moment

Indien in geval van schade blijkt, dat gelijktijdig meer personen aanwezig waren en/of de werkzaamheden verrichtten dan het maximum aantal personen, als genoemd in de polis, zullen de per persoon verzekerde bedragen worden verminderd in de verhouding dat het hierboven bedoelde maximum aantal staat tot het werkelijke aantal;

#### 11.7. Verzekerden Buitenland/Administratie

##### 11.7.1. Verzekerden buitenland

Indien in de polis niet is vermeld "mits woonachtig in Nederland", is deze verzekering eveneens van kracht ten aanzien van werknemers die woonachtig/werkzaam zijn in het buitenland.

Ten aanzien van de personen woonachtig in het buitenland hebben assuradeuren het recht een eventuele blijvende invaliditeit in Nederland te laten vaststellen.

Eventuele schade afwikkelingen dienen te geschieden door bemiddeling van verzekeringnemer in Nederland;

##### 11.7.2. Verzekerden in dienst van buitenlandse ondernemingen

Blijkt uit de polis dat de verzekering eveneens van toepassing is voor verzekerden in het buitenland, welke voorkomen in de salarisadministratie van een meeverzekerde buitenlandse onderneming(en), dient de (salaris)administratie in Nederland ter inzage te liggen op verzoek van assuradeuren;

##### 11.7.3. Vreemde Valuta

Voor de verzekerde die gevestigd is buiten Nederland, in een land met een andere valuta dan de Euro, is het volgende van toepassing:

Voor de berekening van de premie als ook bij de schade berekening zal het loon in een andere valuta worden omgerekend in Euro op basis van de officiële wisselkoers vastgesteld door 'De Europese Centrale Bank' op de eerste werkdag na 1 januari van ieder jaar.