

Voorwaarden Ongevallenverzekering collectief (P87)

Met de Ongevallenverzekering collectief verzekert u een uitkeringsbedrag bij overlijden of blijvende invaliditeit door een ongeval. Dit is een sommenverzekering.

Lees de voorwaarden en het polisblad goed door

In deze voorwaarden leest u wat verzekerd is en wat niet en hoe wij de uitkering vaststellen. In onze Algemene voorwaarden Inkomen staan de afspraken die gelden voor al onze inkomensverzekeringen. Zoals uw verplichtingen bij schade, het tijdig doorgeven van wijzigingen, premiebetaling en de klachten- en geschillenregeling. Lees beide voorwaarden en uw polisblad goed door. Dan weet u wat u van ons kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

De inhoudsopgave ziet u op de volgende pagina.

Heeft u een vraag of wilt u een beroep doen op uw verzekering?

Neem dan zo snel mogelijk contact op met uw accountmanager of adviseur.

In deze voorwaarden

1	Wat is verzekerd?	3
1.a	Wie is verzekerd?	3
1.b	Voor welk bedrag bent u verzekerd?	3
1.c	Wanneer bent u verzekerd?	3
1.d	Binnen welk gebied zijn uw werknemers verzekerd?	4
2	Hoe bent u verzekerd?	4
2.a	Waarvoor bent u verzekerd?	4
2.b	Wat is beperkt verzekerd?	5
2.c	Wat is niet verzekerd?	5
3	Hoe bepalen wij de uitkering?	6
3.a	Hoe stellen wij de uitkering vast?	6
3.b	Wij betalen zo snel mogelijk.	8
3.c	Wanneer betalen wij wettelijke rente?	8
3.d	Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels.	8
4	Wat moet u nog meer weten?	9
4.a	Uw verzekering en de voorwaarden	9
4.b	Hoe bepalen wij de premie?	9
4.c	Naverrekening van de premie.	9
4.d	Geef risicowijzigingen direct door.	10

1 Wat is verzekerd?

1.a Wie is verzekerd?

Verzekerd zijn:

- de werknemers die een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd hebben met u, zowel fulltime als parttime.
- de oproepkrachten die een arbeidsovereenkomst met variabele werkuren hebben met u.
- de stagiairs.

In deze voorwaarden noemen wij al deze personen 'werknemer'. Tenzij wij een specifieke werknemer willen noemen.

De verzekeringnemer is degene die de verzekering heeft afgesloten als werkgever. Die noemen wij in deze voorwaarden 'u'. We noemen N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, 'we' of 'wij'.

1.b Voor welk bedrag bent u verzekerd?

Het verzekerd bedrag is gebaseerd op het bruto jaarsalaris van degene die overlijdt of blijvend invalide wordt door een ongeval. Het bruto jaarsalaris stellen wij als volgt vast:

- werknemers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde of onbepaalde tijd met u: het bruto loon dat is toegekend en aan de belastingdienst is opgegeven over een periode van 12 maanden direct voorafgaand aan het ongeval. Bij een dienstverband dat op de datum van het ongeval korter dan 12 maanden heeft geduurd, wordt het jaarsalaris omgerekend naar 12 maanden.
- oproepkrachten: het bij u verdiende bruto inkomen over de 3 maanden die voorafgaan aan het ongeval. Dit inkomen vermenigvuldigen wij vervolgens met 4.
- stagiairs: een vast bedrag van € 5.000,00 bij overlijden (Rubriek A) en € 25.000,00 bij blijvende invaliditeit (Rubriek B). Deze vaste bedragen worden niet vermenigvuldigd.

Rubriek A: overlijden

Op het polisblad staat hoeveel keer we het bruto jaarsalaris in geval van overlijden uitkeren. Dit is het verzekerde bedrag.

Het kan zijn dat wij een uitkering hebben gedaan voor blijvende invaliditeit, maar dat diegene later toch overlijdt als gevolg van het ongeval. In dat geval verminderen wij de uitkering bij overlijden met de uitkering die wij deden voor blijvende invaliditeit. Als de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger was dan die voor overlijden, zullen wij het meerdere niet terugvorderen.

Rubriek B: blijvende invaliditeit

Op het polisblad staat hoeveel keer we het bruto jaarsalaris in geval van blijvende invaliditeit maximaal uitkeren. Dit is het maximaal verzekerde bedrag.

Is de blijvende invaliditeit het gevolg van meerdere ongevallen? Dan keren wij maximaal het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit uit.

Hoeveel betalen wij maximaal? Ook als het verzekerd bedrag dat op het polisblad staat hoger is

Wij betalen in totaal maximaal € 230.000,- per werknemer. Of maximaal € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle werknemers samen.

Het kan zijn dat bij de vaststelling van de uitkering(en) per gebeurtenis blijkt dat de uitkering hoger zou zijn dan € 1.365.000,-. In dat geval keren wij naar rato uit per werknemer.

1.c Wanneer bent u verzekerd?

U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering. De periode van de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering noemen wij de looptijd. Het ongeval moet plaatsvinden op een tijdstip binnen de looptijd van de verzekering.

U en wij kunnen de verzekering beëindigen. In de Algemene voorwaarden Inkomen leest u hoe. Ook op het moment dat u uw verzekerde activiteiten beëindigt, stopt de verzekering. In dat geval van rechtswege.

De verzekering eindigt automatisch voor een werknemer met wie de arbeidsovereenkomst is beëindigd.

1.d Binnen welk gebied zijn uw werknemers verzekerd?

Uw werknemers zijn verzekerd in de hele wereld.

2 Hoe bent u verzekerd?

2.a Waarvoor bent u verzekerd?

Al uw werknemers zijn verzekerd voor overlijden (rubriek A) en blijvende invaliditeit (rubriek B) als dit het gevolg is van een ongeval. Wij keren een bedrag uit als zij als gevolg van dit ongeval binnen 3 jaar overlijden of blijvend invalide worden.

Blijvende invaliditeit

Met blijvende invaliditeit bedoelen wij een geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een deel van het lichaam of van een orgaan.

Ongeval

Met een ongeval bedoelen wij een plotseling van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. Dit moet onvoorzien, onverwacht en ongewild zijn. En medisch vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg hebben. Het overlijden of de blijvende invaliditeit die ontstaat door het ongeval moet een rechtstreeks en direct gevolg zijn van dit geweld. En het letsel moet leiden tot de blijvende invaliditeit of het overlijden.

Met een ongeval bedoelen we ook:

- verbranding, bevriezing, blikseminslag, elektrische ontlading, verdrinking, verstikking en zonnesteek.
- het binnenkrijgen van ziektekiemen door een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof.
- wondinfectie en bloedvergiftiging die het rechtstreeks gevolg is van een ongeval.
- verergering of complicaties van letsel die het rechtstreeks gevolg is van de eerste hulp of de medische behandeling na een ongeval.
- acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige stoffen, anders dan virussen of bacteriële ziektekiemen. Let op: daarmee bedoelen we niet alcohol of verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs.
- uitputting, verhongering of verdorving als gevolg van onvoorziene omstandigheden.
- miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft en koepokken (vaccinia).
- letsel door het ongewild in spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen;
- verstuing en/of ontwrichting, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats medisch zijn vast te stellen.

Werknemers

De dekking geldt voor al uw werknemers.

Werknemers met een arbeidsovereenkomst met u zijn 24 uur per dag verzekerd.

Oproepkrachten en stagiairs zijn alleen verzekerd als het ongeval plaatsvindt tijdens:

- de werkzaamheden die zij voor u verrichten.
- woon-werkverkeer. Met woon-werkverkeer bedoelen we de reis tussen zijn verblijfadres en de locatie waar hij werkzaamheden verricht. Via de meest gangbare of logische route. Zonder dat hij onderweg in uw opdracht werkzaamheden verricht.

2.b Wat is beperkt verzekerd?

Bestaande aandoeningen

Het kan zijn dat u voor het ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek. In dat geval keren we hetzelfde uit als we zouden uitkeren als een geheel valide en gezond persoon het ongeval zou zijn overkomen. Is er voor het ongeval al een gedeeltelijk (functie)verlies van een orgaan of lichaamsdeel aanwezig? Dan verminderen wij de uitkering met een evenredig deel. Bijvoorbeeld een bestaande longfunctie van 60% die na een ongeval 30% is. In dit voorbeeld is het functieverlies 50%. Bij een gezond persoon met een longfunctie van 100%, zou dit een functieverlies van 70% zijn.

Whiplash

De uitkering aan uw werknemer is bij een whiplash maximaal 3% van het verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit.

Met whiplash bedoelen wij een acceleratie-/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom, waarbij sprake is van klachten, maar zonder objectieve verschijnselen. En waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het whiplashsyndroom die zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

Aanwijzingen voor afwijkingen uit hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 3%.

2.c Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd zijn uitzendkrachten, gedetacheerden en zelfstandigen zonder personeel.

Uw werknemer is niet verzekerd voor een ongeval:

- door opzet of grove schuld van de werknemer. Of van iemand die belang heeft bij deze verzekering.
- door zelfverminking en (poging tot) zelfmoord. Het maakt daarbij niet uit of uw werknemer al dan niet toerekeningsvatbaar was.
- bij vechtpartijen of waagstukken. Tenzij het gaat om rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of zaken.
- door ziekte of door geneeskundige behandeling (ook bestraling). Tenzij de behandeling het gevolg is of in verband staat met een verzekerd ongeval.
- dat (mede) is veroorzaakt door zijn gebruik van alcohol, geneesmiddelen, soft- en harddrugs en verdovende, slaapverwekkende, opwekkende of soortgelijke middelen. De werknemer als bestuurder of verkeersdeelnemer is ook niet verzekerd als deze geweigerd heeft mee te werken aan een ademtest, bloed- of urineproef. Of een ander onderzoek door bevoegde overheidsbeambten. Ook is niet verzekerd wanneer werknemer wist dat de veroorzaker van het ongeval onder invloed was van één of meerdere van die middelen.
Het ongeval blijft verzekerd als u of uw werknemer kunt bewijzen dat er geen verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van die middelen.
Deze uitsluiting geldt niet wanneer die middelen worden gebruikt op voorschrift van een arts en de voorschriften en de bijsluiter worden opgevolgd.
- door bovenmatig gebruik van alcohol of door ander gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Of wanneer de werknemer hieraan verslaafd is.
Deze uitsluiting geldt niet wanneer die middelen worden gebruikt op voorschrift van een arts en de voorschriften en de bijsluiter worden opgevolgd.
- tijdens deelname aan of voorbereiding van:
 - snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvoertuigen.
 - ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden.
 - beroepssport of gevechtssport.
 - wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen of paarden.
 - berg- of gletsjertochten die normaal gesproken niet zonder een gids gemaakt worden.
 - ontdekkingsreizen.
- tijdens het beoefenen van risicosporten, zoals: jagen op groot wild, rugby, bungyjumpen en (oosterse) gevechtssporten waaronder boksen en worstelen

- tijdens het beoefenen van gevaarlijke (winter-)sporten zoals: biatlon, bobsleeën, freestylefiguurspringen, skeleton, ski-jöring achter motorrijtuigen, skispringen/-vliegen, speedraces, speedskiën en ijshockey
- tijdens deelname aan het luchtverkeer. Dat geldt niet als de werknemer als passagier verblijft in een luchtvaartuig dat voor passagiersvervoer is ingericht. En dit luchtvaartuig voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt.
- tijdens deelname als amateurzweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig. Dit geldt niet als het vliegtuig wordt bediend door een piloot met een geldig zweefvliegbrevet.
- tijdens of door onderwatersport met onderwater-apparatuur.
- indien werknemer in een vervoermiddel niet op een wettelijke toegestane zitplaats zit.
- indien werknemer geen gordel en/of helm heeft gedragen terwijl dit wel verplicht is.

Een ongeval is niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi).

3 Hoe bepalen wij de uitkering?

3.a Hoe stellen wij de uitkering vast?

Het recht op een uitkering na een ongeval beoordelen wij aan de hand van de informatie van medische en andere deskundigen die wij aanwijzen. Hieronder leest u hoe wij de uitkering vaststellen.

Overlijden

De uitkering voor overlijden stellen wij vast nadat wij het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide hebben afgesloten.

Blijvende invaliditeit

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra er sprake is van een blijvende medische eindtoestand. Maar uiterlijk 3 jaar na het ongeval. Op dat moment stellen we ook de uitkering vast. Dit geldt niet als er tussen u en ons iets anders wordt afgesproken.

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit in Nederland vast. Het maakt daarbij niet uit of uw werknemer op het moment van het ongeval of daarna in het buitenland is. Als dat zo is, moet uw werknemer op eigen kosten naar Nederland komen. Doet uw werknemer dat niet, dan heeft uw werknemer geen recht op een uitkering. Tenzij wij dat anders hebben afgesproken.

De hoogte van de uitkering voor blijvende invaliditeit hangt af van de mate van blijvende invaliditeit. Het percentage waarvoor uw werknemer invalide is, vermenigvuldigen wij met het verzekerde bedrag. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit houden wij geen rekening met het beroep of de bezigheden van de werknemer. Ook houden wij geen rekening met de psychische reactie op het ongeval, het lichamelijke letsel of de blijvende invaliditeit, die daardoor wordt veroorzaakt.

In de onderstaande tabel staat welke percentages van blijvende invaliditeit wij gebruiken. In niet in de tabel vermelde gevallen van functieverlies stellen wij de uitkering vast op basis van de mate van blijvende invaliditeit voor het gehele lichaam. De mate van functieverlies stellen wij dan vast volgens de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

Uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

Volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties door traumatische beschadiging van de hersenen	100%
Volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik door traumatische beschadiging van de hersenen	90%
Algehele ongeneeslijke verlamming	100%

Geheel verlies of functieverlies van:

De arm tot in het schoudergewricht	75%
De hand tot in het polsgewricht	60%
Het been tot in het heupgewricht	70%
Het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
De voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
De grote teen	10%
Iedere andere teen	5%
De duim	25%
De wijsvinger	15%
De middelvinger	12%
De ringvinger of de pink	10%
Bij samengesteld vinger- of handletsel keren wij nooit meer uit dan 60% van het verzekerd bedrag.	
Reuk	15%
Smaak	5%
Nier of milt	10%

Geheel verlies van:

Het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van één oog	30%
Als bij verlies van het gezichtsvermogen aan één oog al 30% is uitgekeerd, zal bij verlies van het vermogen aan het tweede oog nog 70% worden uitgekeerd	
Het gehoor van beide oren	50%
Het gehoor van één oor	20%
Als bij verlies van één oor al 20% is uitgekeerd, zal bij verlies van het gehoor van het tweede oor nog 30% worden uitgekeerd.	

Gedeeltelijk verlies:

Bij een gedeeltelijk (functie)verlies vermenigvuldigen wij dat percentage (functie)verlies met het percentage dat in de rechter kolom staat. Bijvoorbeeld 40% functieverlies van de duim vermenigvuldigd met de 25% uit de rechter kolom. De uitkomst vermenigvuldigen wij met het verzekerde bedrag.

Het kan zijn dat de werknemer overlijdt voordat wij de mate van blijvende invaliditeit hebben vastgesteld. In dat geval geven wij geen uitkering voor blijvende invaliditeit, maar volgt een uitkering voor overlijden. Dit geldt niet als het overlijden geen rechtstreeks en direct gevolg is van het ongeval. Dan stellen wij de mate van invaliditeit vast op basis van de laatst bij ons bekende gegevens. De hoogte van de uitkering is in dit geval even hoog als dat de uitkering zou zijn als de werknemer niet was overleden.

Het kan zijn dat het u, de verzekerde, de erfgenamen of ons niet lukt om de benodigde informatie voor beoordeling van de claim te verkrijgen. Dit kan tot gevolg hebben dat wij het recht op uitkering niet kunnen vaststellen.

3.b Wij betalen zo snel mogelijk

Wij stellen de hoogte van de uitkering vast. Daarna betalen wij zo snel mogelijk. De betaling doen wij altijd aan u.

Het kan zijn dat er na het overlijden van uw werknemer geen erfgenaam is voor de uitkering. In dat geval vervalt het recht op uitkering. Nooit zal de uitkering vervallen aan de Staat. En ook nooit stellen wij de uitkering beschikbaar om de schulden van de werknemer te betalen.

3.c Wanneer betalen wij wettelijke rente?

Wij verhogen de uitkering voor blijvende invaliditeit met wettelijke rente als:

- de werknemer recht heeft op een uitkering, en
- de werknemer alle verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, en
- wij de uitkering 3 jaar nadat het ongeval bij ons is gemeld nog niet hebben vastgesteld.

Wij verhogen de uitkering met de wettelijke rente vanaf 3 jaar nadat het ongeval bij ons is gemeld. Of nadat de langere termijn die tussen u en ons is afgesproken is verstreken. Tot het moment waarop wij de uitkering hebben vastgesteld. Wij vergoeden de wettelijke rente over het bedrag dat wij uitkeren.

3.d Voor de vaststelling van de uitkering geldt een aantal regels

Naast de verplichtingen die in de Algemene voorwaarden Inkomen staan, gelden voor deze verzekering ook de volgende verplichtingen.

Uw verplichtingen

U bent verplicht om bij een ongeval van uw werknemer:

- ons hierover zo spoedig mogelijk te informeren, uiterlijk binnen 60 dagen na het ongeval.
- ons zo spoedig mogelijk maar in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden dat de werknemer is overleden.
- alles in het werk te stellen om de gevolgen van het ongeval te beperken.

De verplichtingen van uw werknemer

Uw werknemer is verplicht om bij een ongeval:

- u of ons hierover zo spoedig mogelijk te informeren, uiterlijk binnen 60 dagen na het ongeval.
- alles te doen voor een spoedige genezing.
- als wij dat vragen, zich te laten onderzoeken door een arts die wij aanwijzen. De kosten daarvoor vergoeden wij.

De verplichtingen van een erfgenaam

De erfgenamen van uw werknemer zijn verplicht om bij een ongeval:

- u of ons zo spoedig mogelijk te informeren als de werknemer in direct levensgevaar is.
- ons zo spoedig mogelijk maar in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden dat de werknemer is overleden.
- hun toestemming en medewerking te geven voor alle acties die wij nodig vinden om de doodsoorzaak vast te stellen.

Let op: als een verplichting niet is nagekomen en onze belangen zijn daardoor geschaad, kan dit invloed hebben op het bedrag dat wij bij een ongeval betalen. Dit kan betekenen dat u geen recht meer heeft op een uitkering. U bent verplicht mee te werken aan het nakomen van de verplichtingen door uw werknemer of de erfgenamen.

Informeert u, uw werknemer of zijn erfgenamen ons later dan de hiervoor genoemde termijnen? Maar binnen 3 jaar na het ongeval? Dan kan alsnog recht op uitkering ontstaan. Voor een latere melding geldt dat het beoordelen van het recht op uitkering niet altijd meer mogelijk is.

Let op: Informeert u, de werknemer of zijn erfgenamen ons later dan 3 jaar na het ongeval? Dan is er geen recht meer op een uitkering.

Overdracht van rechten

Het is niet mogelijk het recht op uitkering te belenen, vervreemden, in pand te geven of op andere manier tot voorwerp van zekerheid te maken.

4 Wat moet u nog meer weten?

4.a Uw verzekering en de voorwaarden

Er gelden meerdere voorwaarden voor uw verzekering, namelijk:

- de Algemene voorwaarden Inkomen.
- deze voorwaarden.
- uw polisblad.
- de clausules die op het polisblad staan.

Bij tegenstrijdigheid gelden eerst de clausules, dan het polisblad, dan deze voorwaarden en als laatste de Algemene voorwaarden Inkomen.

4.b Hoe bepalen wij de premie?

Wij stellen de eerste jaarpremie vast op basis van de loonsom die op dat moment bij ons bekend is en het premiepercentage voor dat jaar. Daarna bepalen wij elk jaar opnieuw de premie voor het volgende verzekeringsjaar. Dit doen wij op basis van de loonsom die op dat moment bij ons bekend is en het premiepercentage voor dat jaar. U bent verplicht om de gegevens die wij vragen binnen 3 maanden aan ons te geven.

Het premiepercentage stellen wij periodiek vast op basis van:

- de loonsom.
- het aantal verzekerden.
- de aard van de werkzaamheden.
- de verzekerde dekkingen.

Uw premie kan dus elk jaar hoger of lager worden. Als de premie om een of meer van deze redenen hoger wordt, geeft u dat geen recht om de verzekering op te zeggen.

4.c Naverrekening van de premie

Aan het begin van het (kalender)jaar stellen wij de premie vast op basis van de loonsom die op dat moment bekend is. Dit noemen wij de voorschotpremie. Na afloop van het jaar berekenen wij de premie nogmaals, maar dan met de definitieve loonsom. Dit noemen wij de definitieve premie. Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie brengen wij bij u in rekening of ontvangt u terug. Dit noemen wij naverrekenen. Wij kunnen ook tussentijds naverrekenen als de bestanden die u periodiek aanlevert daartoe aanleiding geven.

De definitieve loonsom stellen wij vast aan de hand van de jaarloonstaat die door een accountant is geaccordeerd. Deze jaarloonstaat moet u op ons verzoek aanleveren. Uiterlijk binnen 1 kalendermaand na de eerste herinnering.

Geeft u ons niet of niet op tijd de gegevens? Dan mogen wij (een van) de volgende maatregelen nemen:

- we verhogen de loonsom met 25%. Mocht later blijken dat de loonsom hoger was dan 125%? Dan mogen wij de definitieve premie over het voorgaande jaar op basis van de hogere loonsom vaststellen. Was de loonsom lager? Dan is er geen recht op restitutie. De premie blijft dan vastgesteld op basis van de hogere loonsom. De nieuwe voorschotpremie baseren wij dan ook op de hoogste loonsom.
- we schorten de dekking op. Als we dit doen, ontvangt u hierover schriftelijk bericht. Dit betekent dat u vanaf de datum van opschorting geen uitkeringen ontvangt. U blijft verplicht om de gegevens voor de premievaststelling toe te sturen. Wanneer we alle gegevens hebben ontvangen en u alle premies heeft betaald, herstellen wij met terugwerkende kracht de dekking.

Hebben wij de dekking opgeschort en voor 1 oktober de gevraagde gegevens nog niet van u ontvangen? Dan kunnen wij de verzekering per 1 januari van het volgende kalenderjaar beëindigen.

4.d Geef risicowijzigingen direct door

U en de verzekeringnemer zijn verplicht ons zo snel mogelijk – en uiterlijk binnen 30 dagen - schriftelijk te informeren als het beroep dat op het polisblad staat, wijzigt. Of als de aan het beroep verbonden werkzaamheden veranderen. Als wij die informatie niet ontvangen, is er alleen recht op een uitkering als wij vinden dat de wijziging:

- geen verzwaaring van het risico is.
- wel verzwaaring van het risico is, maar dit leidt tot bijzondere voorwaarden of premieverhoging. Bij een beroep op deze verzekering passen we dan die bijzondere voorwaarden toe. En bij een premieverhoging keren wij uit in de verhouding die de eerdere premie heeft tot de nieuwe verhoogde premie.

Bij een risicowijziging mogen wij de verzekering beëindigen of aanpassen

In de hierboven genoemde gevallen, mogen wij de verzekering beëindigen of andere voorwaarden stellen. Zoals een wijziging van de premie of verlaging van het verzekerd bedrag. Wij informeren de verzekeringnemer schriftelijk over onze beslissing.

De verzekeringnemer mag de wijziging schriftelijk weigeren binnen 30 dagen nadat wij hem hebben geïnformeerd. Dan beëindigen wij de verzekering per de datum dat de nieuwe voorwaarden in zouden gaan.