

## Bijzondere Voorwaarden (Collectieve) Ongevallendeckking

Een ongeval zit in een klein hoekje. Dat is waarom **U** bij **Ons** een ongevallendeckking hebt genomen. **Wij** verzekeren **U** tegen **Ongevallen** die **U** of **Uw** werknemers overkomen. Uiteraard wilt **U** weten wat de afspraken zijn. Bijvoorbeeld, waar **U** voor verzekerd bent, waar **U** niet voor verzekerd bent, en hoe **Wij** schade vaststellen. Dit kunt **U** lezen in deze Bijzondere Voorwaarden van **Uw** (Collectieve) Ongevallendeckking.

De verzekeraar die het risico van deze (Collectieve) Ongevallendeckking draagt, is Lloyd's Consortium 9208. De leider van het consortium is Lloyd's Syndicaat 1861, dat door AmTrust at Lloyd's wordt beheerd. AmTrust at Lloyd's staat in Engeland en Wales geregistreerd onder registratienummer 04434499. **Haar** vestigingsplaats is Mark Lane 47, Londen EC3R 7QQ. **Zij** zijn door de Prudential Regulation Authority geautoriseerd, en staan onder toezicht van de Financial Conduct Authority en de Prudential Regulation Authority (referentienummer : 226696).

AmTrust at Lloyd's heeft PURE B.V., tevens handelend onder de naam PURE2insure, als **Haar** gevolmachtigde aangesteld (Binding Authority Contract referentienummer B0879C003381600). Hiermee heeft **Zij Ons** gemachtigd om deze documenten namens **Haar** te ondertekenen.

Ondertekend door



Tekenbevoegd namens PURE B.V.

### Bevestiging van de dekking

De Bijzondere Voorwaarden (Collectieve) Ongevallendeckking vormen samen met de Algemene Voorwaarden, de Aanvullende Voorwaarden en **Uw** Polisblad **Uw** bewijs van verzekering. Hiermee kan worden aangetoond dat er een verzekeringsovereenkomst tussen **U** en **Ons** tot stand is gekomen. Het is belangrijk dat **U** controleert of de informatie op **Uw** Polisblad juist is en overeenkomt met de door **U** aangevraagde dekking.

In ruil voor het betalen van de premie zijn **Wij** bereid **U** overeenkomstig de in deze documenten vastgelegde en bekrachtigde voorwaarden te verzekeren.

Deze verzekeringsovereenkomst voldoet aan de eis van onzekerheid, zoals omschreven in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek. Op het moment dat **U** deze dekking bij **Ons** afsluit, mag bij **U** en bij **Ons** geen gebeurtenis bekend zijn die tot een uitkering leidt of onder normale omstandigheden tot een uitkering zou kunnen leiden.

Bepaalde woorden hebben overal waar ze in dit document worden gebruikt een specifieke betekenis. Deze woorden zijn vetgedrukt en hun betekenis wordt in het artikel 'Wat bedoelen We met:' uitgelegd.

### Door **U** aan **Ons** verstrekte informatie

Bij de beslissing om deze dekking te accepteren, het vaststellen van de voorwaarden en het berekenen van de premie zijn **Wij** van de door **U** aan **Ons** verstrekte informatie uitgegaan. **U** dient de door **Ons** gestelde vragen met zorg te beantwoorden en er zeker van te zijn dat alle verstrekte informatie juist en compleet is.

Indien **We** vaststellen dat **U** heeft gehandeld met de opzet **Ons** te misleiden, zullen **Wij** de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen zonder dat **U** het recht heeft op premieruggave en zullen alle claims worden geweigerd. Indien **We** daarentegen vaststellen dat een **Verzekerde**, zonder dat **U** dat wist, opzettelijk onjuiste of misleidende informatie heeft verstrekt, zullen **We** uitkering weigeren van alle claims met betrekking tot die **Verzekerde**. Wel betalen **Wij** het proportionele gedeelte van de premie terug. **We** doen dit alleen indien **We U** een dekking hebben geleverd die **We** anders niet zouden hebben geleverd.

Indien **We** vaststellen dat **U** of een **Verzekerde** onzorgvuldig was bij het aan **Ons** verstrekken van informatie, op basis waarvan **We** deze dekking hebben geaccepteerd, de voorwaarden hebben vastgesteld en de premie hebben berekend, dan kunnen **We**:

- de voorwaarden van **Uw** dekking aanpassen. Indien een claim negatief beïnvloed is door onzorgvuldigheid van **U** of een **Verzekerde** kunnen **We** deze aangepaste voorwaarden toepassen alsof ze al van kracht waren; of
- meer premie bij **U** voor **Uw** dekking in rekening brengen of **Onze** uitkering voor een claim evenredig verlagen op basis van de door **U** betaalde premie in verhouding tot de premie die **Wij** bij **U** in rekening zouden hebben gebracht; of
- **Uw** dekking overeenkomstig het artikel 'Wanneer kunt U Uw verzekering beëindigen?' van de Algemene Voorwaarden beëindigen.

Wij zenden **U** een bericht indien **We**:

- het voornemen hebben om deze dekking op te zeggen; of
- de voorwaarden van **Uw** dekking moeten aanpassen; of
- verlangen dat **U** meer premie voor **Uw** dekking betaalt.

## Ons op de hoogte brengen van eventuele wijzigingen of onjuistheden

Indien **U** erachter komt dat door **U** aan **Ons** verstrekte informatie onjuist of gewijzigd is, dan dient **U** **Ons** hierover zo snel mogelijk te informeren.

Nadat **We** op de hoogte zijn gebracht dat eerder door **U** aan **Ons** verstrekte informatie onjuist is of dat deze informatie gewijzigd is, vertellen **Wij U** of dit **Uw** dekking beïnvloedt. **We** kunnen bijvoorbeeld de voorwaarden van **Uw** dekking aanpassen, verlangen dat **U** meer premie voor **Uw** dekking betaalt of **Uw** dekking beëindigen.

Indien **U** **Ons** niet over de onjuistheid of wijziging van door **U** aan **Ons** verstrekte informatie informeert kan deze dekking ongeldig raken, met als gevolg dat **Wij** mogelijk **Uw** claim niet betalen of een eventuele uitkering verlagen.

## Wie is er verzekerd?

### Eenmanszaak

Bent **U** een zelfstandig ondernemer zonder personeel (ZZP'er)? Dan bent **U** onder deze polis de **Verzekerde**.

### Overige ondernemingen

Voor andere ondernemingen geldt het volledige personeelsbestand, inclusief de directeur-grotaandeelhouder(s), onder deze polis als **Verzekerde**.

## Wanneer is deze dekking van toepassing?

Deze dekking is van toepassing op **Ongevallen** die tijdens het werk gebeuren. **Ongevallen** die onderweg vanaf huis naar het werk en terug gebeuren, vallen ook onder de dekking.

Heeft **U** het **PURE Silver-** of het **PURE Goldpakket** afgesloten? In dat geval is deze dekking op alle **Ongevallen** die **U** of een **Verzekerde** overkomen van toepassing, behalve de uitzonderingen genoemd in sectie 'Wat is nooit verzekerd?'. **U** en/of **Uw** werknemers zijn dus 24 uur per dag verzekerd.

## Wanneer eindigt de dekking?

In de Algemene Voorwaarden staat beschreven wanneer de dekking eindigt, en **Uw** Polisblad geeft **Uw** verzekeringsduur aan. Bovendien eindigt de dekking voor een **Verzekerde** wanneer een van de volgende gevallen plaatsvindt:

- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de **Verzekerde** de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt;
- na uitkering van het maximale verzekerde bedrag voor deze **Verzekerde**; of
- na het overlijden van de **Verzekerde**.

## Wat is verzekerd?

### Uitkering bij overlijden

Wanneer een **Verzekerde** als een rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een **Ongeval** komt te overlijden, betalen **Wij** een bedrag uit aan de nabestaanden van de **Verzekerde** dat gelijk is aan éénmaal het bruto jaarsalaris van die **Verzekerde** met een maximum van € 150.000,00.

Heeft de **Verzekerde** al een uitkering ontvangen in verband met **Blijvende Invaliditeit** als gevolg van hetzelfde **Ongeval**? In dat geval brengen **We** deze uitkering in mindering op de uitkering in verband het overlijden van die **Verzekerde**. **We** zullen geen terugbetaling van eerder door **Ons** verstrekte uitkeringen opeisen.

Is de **Verzekerde** tijdens zijn/haar verblijf buiten Nederland als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een **Ongeval** overleden? In dat geval keren **We** niet alleen het verzekerde bedrag voor overlijden uit, maar vergoeden **Wij** ook de kosten van het repatriëren van het stoffelijk overschot tot maximaal € 5.000,00. Deze uitkering wordt uitsluitend verstrekt voor zover de repatriëringskosten niet door een andere verzekering of voorziening vergoed worden.

### Uitkering bij Blijvende Invaliditeit

Het verzekerde bedrag bij **Blijvende Invaliditeit** is gelijk aan tweemaal het bruto jaarsalaris van de **Verzekerde**, met een maximum van € 300.000,00. Is er sprake van **Blijvende Invaliditeit** van de **Verzekerde** als een rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een **Ongeval**? Dan stellen **We** de uitkering vast, zodra de mate van **Blijvende Invaliditeit** medisch kan worden bepaald. Dit is nooit later dan 2 jaar na het **Ongeval**.

De uitkering is een percentage van het voor **Blijvende Invaliditeit** verzekerde bedrag, zoals hieronder aangegeven:

bij <b>Algehele Blijvende Invaliditeit</b>	100%
bij <b>Algeheel Verlies van Verstandelijke Vermogens</b>	100%
bij geheel (functie)verlies van:	
het zicht van beide ogen	100%
het zicht van één oog	35%
het gehoor van beide oren	60%
het gehoor van één oor	30%
de bovenarm inclusief het schoudergewricht	75%
de onderarm inclusief het ellebooggewricht	70%
de hand tot aan het polsgewricht	60%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	12%
een ringvinger	10%
een pink	10%
het bovenbeen inclusief het heupgewricht	70%
het onderbeen tot aan het kniegewricht	60%
een grote teen	10%
elke andere teen	5%
de milt	10%
een nier	20%
een long	25%
het smaak- en/of reukvermogen	10%
het spraakvermogen	50%
alle natuurlijke gebitselementen zonder prothetische mogelijkheden	20%
een natuurlijk gebitselement	1%

Is sprake van een gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen? In dat geval keren **We** een evenredig deel uit.

Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand keren **We** niet meer uit dan bij volledig (functie)verlies van de hele hand.

In alle gevallen van **Blijvende Invaliditeit** die hier niet genoemd worden, stellen **We** het uitkeringspercentage vast op basis van de mate van **Blijvende Invaliditeit** die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert. Het percentage (functie)verlies wordt op basis van objectieve maatstaven bepaald. Hierbij gebruiken **We** de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Heeft **U** het **PURE Bronzepakket** bij **Ons** afgesloten? Dan houden **We** bij het vaststellen van het percentage van **Blijvende Invaliditeit** geen rekening met het beroep van **Verzekerde**.

Heeft **U** het **PURE Silver-** of het **PURE Goldpakket** bij **Ons** afgesloten? Dan houden **We** bij het vaststellen van het percentage van **Blijvende Invaliditeit** wel rekening met het beroep van **Verzekerde**.

**We** stellen de mate van **Blijvende Invaliditeit** vast op basis van het (functie)verlies, zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- en hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- en hulpmiddelen geplaatst zijn, houden **We** wel rekening met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies.

Alle uitkeringen als gevolg van **Blijvende Invaliditeit** ontstaan tijdens de looptijd van deze dekking zullen tezamen nooit meer bedragen dan 100% van het voor **Blijvende Invaliditeit** verzekerde bedrag.

Indien medisch vastgesteld kan worden dat een **Ongeval** tot **Blijvende Invaliditeit** heeft geleid en de **Verzekerde** door iets anders dan een rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat **Ongeval** komt te overlijden, blijft het recht op uitkering voor **Blijvende Invaliditeit** bestaan.

Het uitkeringspercentage van het voor **Blijvende Invaliditeit** verzekerde bedrag zal in dat geval worden vastgesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van verzekeraars zijnde medische informatie zou zijn vastgesteld, indien de **Verzekerde** niet overleden zou zijn.

Indien het onmogelijk bleek om binnen 6 maanden na het **Ongeval** een uitkering als gevolg van **Blijvende Invaliditeit** vast te stellen, verlenen **We** een extra uitkering van 6% over de later vastgestelde uitkering voor **Blijvende Invaliditeit**. Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de zevende maand na het **Ongeval** tot het moment waarop de uitkering wegens **Blijvende Invaliditeit** wordt uitbetaald.

### Heeft de Verzekerde al bestaande afwijkingen?

Wij verstrekken nooit een uitkering of gedeeltelijke uitkering voor **Blijvende Invaliditeit** die voortvloeit uit de samenloop tussen een door een **Ongeval** veroorzaakte verwonding en een andere medische aandoening.

### Wat is nooit verzekerd?

**Ongevallen** die de **Verzekerde** overkomen, zijn nooit verzekerd wanneer ze veroorzaakt zijn:

#### Door opzet van iemand die belang heeft bij de uitkering

Opzet is iets doelbewust en onrechtmatig doen of nalaten.

#### Door zelfdoding of een poging tot zelfdoding

Wanneer iemand zich van het leven beneemt, dit probeert te doen of opzettelijk zichzelf verwondt.

#### Tijdens het door de Verzekerde (mede)plegen van een misdrijf

Een misdrijf is een handeling die bij wet verboden is.

#### Als gevolg van een waagstuk

Een waagstuk is een handeling, waarbij de **Verzekerde** zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht.

Was het waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk voor het juist vervullen van het beroep van de **Verzekerde**, of tijdens een poging om mensenlevens te redden? Dan zal het waagstuk als een in de zin van de polis omschreven **Ongeval** worden opgevat.

#### Tijdens deelname aan snelheidswedstrijden

**Ongevallen** die het gevolg zijn van (voorbereiding op) deelname aan snelheidswedstrijden met motorvoertuigen, motorboten en fietsen zijn van dekking uitgesloten.

#### Door het onder invloed van alcohol zijn

Dit geldt niet wanneer het aangetoond is dat **Verzekerde** ten tijde van het **Ongeval** minder dan 0,8‰ alcohol in zijn/haar bloed had of dat het alcoholgehalte bij de ademtest op dat moment minder dan 350 microgram was.

#### Door gebruik van geneesmiddelen en/of bedwelmende, verdovende, stimulerende of soortgelijke middelen

Dit geldt niet wanneer het gebruik overeenkomt met een door een arts aan de **Verzekerde** verstrekt recept of voorschrift en de **Verzekerde** zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

#### Tijdens het reizen met een gemotoriseerd vliegtuig

Reist de **Verzekerde** als passagier? Dan is dat wel verzekerd.

#### Door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie

Hierbij maakt het niet uit of het **Ongeval** direct of indirect door deze gebeurtenissen veroorzaakt is. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd onder nummer 136/1981.

#### Veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan

Dit geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich volgens hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor:

- industriële doeleinden;
- commerciële doeleinden;
- landbouwkundige doeleinden;
- medische doeleinden;
- wetenschappelijke doeleinden;
- onderwijskundige doeleinden;
- (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden.

Hierbij is het noodzakelijk dat er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover dit vereist is) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

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

#### Door biologische of chemische materialen

Het daadwerkelijke of dreigende gebruik van ziekteverwekkers, giftige biologische of chemische materialen.

#### Strijdkrachten

Het door **Verzekerde** vechten tegen strijdkrachten of deelnemen aan diensten of operaties van strijdkrachten.

### Geslachtsziekten

Geslachtsziekten, AIDS(Acquired Immune Deficiency Syndrome), aan AIDS gerelateerde aandoeningen of HIV (Human Immune-Deficiency Virus) , onafhankelijk van hoe deze ziekten zijn verkregen of worden genoemd.

### Geestelijke stoornissen

Alle neuroses, psychoneuroses, psychopathieën, psychoses, angsten, stress, vermoeidheid of geestelijke of emotionele aandoeningen.

### Chronische pijn

Alle chronische pijnsyndromen, inclusief maar niet uitsluitend chronische of complexe regionale pijnsyndromen en fibromyalgie (een syndroom gekarakteriseerd door chronische spierpijn en pijn in de weke delen rond gewrichten, vermoeidheid en gevoeligheid van specifieke plekken in het lichaam).

### Bestaande aandoeningen

Alle aandoeningen, al dan niet gediagnosticeerd, waar **Verzekerde** advies, diagnose, behandeling of ondersteuning voor heeft gevraagd, bij het afsluiten van de dekking van op de hoogte was of had moeten zijn, of gedurende de 24 maanden voorafgaand aan het afsluiten van de dekking voor behandeld is.

## Wat moet U na een Ongeval doen?

**U** dient **Ons** zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden na het **Ongeval** in kennis te stellen van het **Ongeval**. **U** dient **Ons** zelfs in kennis te stellen van het **Ongeval** wanneer het onzeker is dat het **Ongeval** tot een uitkering bij **Blijvende Invaliditeit** zal of kan leiden. Bezoek de volgende website om **Ons** in kennis te stellen van een **Ongeval** dat tot een uitkering zal of kan leiden:

[www.pure2insure.nl](http://www.pure2insure.nl)

### Meldt U het Ongeval later dan 3 maanden nadat het Ongeval heeft plaatsgevonden?

Dan kunnen **We** een uitkering betalen, maar in dat geval dient **Verzekerde** aan te tonen dat:

- de invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van een **Ongeval**;
- de gevolgen van het **Ongeval** niet door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van **Verzekerde** zijn vergroot;
- de **Verzekerde** de voorschriften van de behandelend arts volledig, in alle opzichten heeft opgevolgd.

Bij het overlijden van **Verzekerde** bent **U** (of de nabestaanden van **Verzekerde**) verplicht **Ons** zo snel mogelijk hiervan in kennis te stellen, maar nooit later dan 48 uur voor de begrafenis of crematie.

Is de **Verzekerde** overleden? Dan dienen de nabestaanden van **Verzekerde** medewerking te verlenen aan alle maatregelen die nodig zijn om de doodsoorzaak van **Verzekerde** vast te stellen.

## Wat moet Verzekerde na een Ongeval doen?

De **Verzekerde** is verplicht om:

- zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen;
- zich desgevraagd op **Onze** kosten te laten onderzoeken door een door **Ons** aan te wijzen arts of zich voor onderzoek in een door **Ons** aan te wijzen ziekenhuis of andere zorginstelling laten opnemen;
- **Ons** te machtigen om informatie bij derden in te winnen;
- alle informatie die **We** nodig achten aan **Ons** of aan de door **Ons** aangewezen deskundigen te verstrekken en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die belangrijk zijn voor het vaststellen van de mate van **Blijvende Invaliditeit**;
- **Ons** onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn/haar geheel of gedeeltelijk herstel.

## Wat moet U en Verzekerde na een Ongeval NIET doen?

**U** en **Verzekerde** moeten niet:

- nalaten om de bovengenoemde verplichtingen na te komen en daarmee **Onze** belangen schaden;
- opzettelijk een onjuiste verklaring of voorstelling van zaken geven of laten geven;
- opzettelijk onjuiste dingen doorgeven of laten doorgeven.

In deze gevallen biedt de verzekeringsovereenkomst geen dekking.

## Hoe stellen We de schade vast?

**We** stellen de omvang van de uitkering vast op basis van informatie van medische deskundigen en andere deskundigen.

Het vaststellen van de omvang van de uitkering en de mate van **Blijvende Invaliditeit** vindt in Nederland plaats, naar Nederlandse normen en begrippen, zelfs wanneer **Verzekerde** in het buitenland verblijft.

Nadat **We** alle informatie hebben ontvangen die noodzakelijk is om de schade te kunnen vaststellen, wordt **Verzekerde** zo snel mogelijk in kennis gesteld van de door **Ons** vastgestelde omvang van de uitkering en mate van **Blijvende Invaliditeit**. In geval van overlijden van **Verzekerde** wordt deze informatie verstrekt aan zijn erfgenamen.

### Dubbele uitkering onder bepaalde omstandigheden

Indien **U** het **PURE Silver-** of **PURE Goldpakket** heeft afgesloten, vergoeden **We** twee keer het verzekerde bedrag in geval dat **Verzekerde** overlijdt of volledig (100%) **Blijvend Invalide** is geraakt als een rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een **Ongeval** en dat **Ongeval**:

- door brand in een woning is veroorzaakt; of
- **Verzekerde** is overkomen met een openbaar vervoermiddel, waarin **Verzekerde** als passagier heeft plaatsgenomen. **We** zien (lucht)vaartuigen niet als openbaar vervoermiddel.

### Extra dekking voor plastische chirurgie

Indien **U** het **PURE Goldpakket** heeft afgesloten, vergoeden **We** de kosten van plastische chirurgie tot maximaal € 7.500,00 per **Verzekerde**, mits de kosten worden gemaakt om een ernstig ontzierend letsel aan het lichaam van **Verzekerde** dat is ontstaan door een onder deze polis verzekerd **Ongeval**, te herstellen of te verbeteren. **We** vergoeden deze kosten alleen indien **Onze** medisch adviseur vooraf toestemming voor de operatie heeft verleend.

### Uw uitkering

**U** ontvangt **Onze** uitkering binnen 30 dagen nadat **We** de omvang van de uitkering en de mate van **Blijvende Invaliditeit** hebben vastgesteld. **We** betalen de uitkering aan **Verzekerde** of zijn/haar erfgenamen.

### Wat bedoelen **We** met:

Woorden die in dit document **vetgedrukt** zijn (met uitzondering van kopjes) hebben altijd de volgende betekenissen:

#### **U of Uw?**

De persoon of onderneming die de dekking heeft afgesloten. Dit staat op de polis vermeld.

#### **We, Wij, Ons, Onze?**

PURE B.V. tevens handelend onder de naam PURE2insure..

#### **Zij of Haar?**

De Verzekeraars namens wie PURE B.V. als gevolmachtigde optreedt en die het risico dragen.

#### **Verzekerde?**

- een eenmanszaak / zelfstandige ondernemer zonder personeel (ZZP'er);
- het volledige personeelsbestand, inclusief de directeur-groootaandeelhouder(s) van ondernemingen, anders dan hiervoor beschreven.

#### **Ongeval?**

Een plotselinge, onmiddellijke, onverwachte van buiten komende inwerking van geweld op of in het lichaam, dat tijdens de verzekeringsduur lichamelijk letsel toebrengt aan **Verzekerde**. De oorzaak en locatie van dit lichamelijk letsel dienen medisch vastgesteld te kunnen worden.

Onder een **Ongeval** verstaan **We** ook:

- acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziektekiemen, door het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of stimulerende middelen;
- besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven in een poging om een persoon of dier te redden;
- complicaties of verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van het verlenen van eerste hulp of een medische behandeling die als gevolg van een **Ongeval** noodzakelijk is geworden;
- wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, rechtstreeks verband houdende met een **Ongeval**;
- het ongewild innemen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziektekiemen;
- verstikking, verdrinking, verbranding, aantasting door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- uitputting, uithongering, uitdroging, zonnebrand, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, bevriezing als gevolg van een ramp;

Onder een **Ongeval** verstaan **We** NIET:

De volgende aandoeningen worden door **Ons** niet beschouwd als door een **Ongeval** veroorzaakt:

- buikwand ruptuur (hernia);
- lage rugpijn (spit);
- hernia van de tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi);
- knarsende ontsteking van de peesschede (tendovaginitis crepitans);
- spierpijn/-spanning, niet geheel scheuren van een spier/pees;

- ontsteking van het weke weefsel rond het schoudergewricht (periarthritis humeroscapularis);
- tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfelleboog (epicondylitis medialis);
- psychische aandoeningen.

#### **Blijvende Invaliditeit?**

Blijvend (functie)verlies van een lichaamsdeel of orgaan van **Verzekerde** dat door een **Ongeval** veroorzaakt is en dat 6 aaneengesloten maanden voortduurt en waarbij aan het einde van deze periode geen hoop op verbetering bestaat.

#### **Algehele Blijvende Invaliditeit?**

Door een **Ongeval** veroorzaakte invaliditeit die **Verzekerde** ervan weerhoudt om deel te nemen aan alle aspecten van een onderneming of beroep waar **Verzekerde** redelijkerwijs door middel van training, onderwijs, kennis van de industrie of ervaring geschikt voor is, gedurende een periode van minimaal 6 aaneengesloten maanden en waarbij aan het einde van deze periode geen hoop op verbetering bestaat.

#### **Algeheel Verlies van Verstandelijke Vermogens?**

Verlies van verstandelijke vermogens, waardoor **Verzekerde** ten minste 2 van de volgende dagelijkse activiteiten gedurende een periode van minimaal 6 aaneengesloten maanden in zijn geheel niet meer kan uitvoeren met of zonder gebruik van mechanische apparatuur, speciale apparatuur of andere hulpmiddelen en aanpassingen voor invalide personen en waarbij aan het einde van deze periode geen hoop op verbetering bestaat:

1. Wassen: het vermogen om in een bad te gaan of te douchen (inclusief in en uit het bad of de douche gaan), zodat een geschikte mate van persoonlijke hygiëne behouden kan worden.
2. Aankleden: het vermogen om alle benodigde kledingstukken en eventuele beugels, protheses of andere chirurgische middelen aan te trekken, uit te doen, vast te maken of los te maken.
3. Verplaatsen: het vermogen om zich van een bed naar een stoel of rolstoel en terug te verplaatsen, of om op een toilet of toiletstoel te gaan zitten en er vanaf te komen.
4. Mobiliteit: het vermogen om binnenshuis in de gebruikelijke verblijfplaats van **Verzekerde** op één verdieping van de ene kamer naar een andere te gaan.
5. Continëntie: het vermogen om darm- en blaasfuncties zo te beheersen dat een geschikte mate van persoonlijke hygiëne behouden kan worden.
6. Eten: het vermogen om te eten en drinken, wanneer het eten en drinken bereid en beschikbaar gesteld is.

#### **Waagstuk?**

Een handeling waarvan de uitkomst onzeker is en waarbij de veiligheid niet wordt gegarandeerd.

## **Wat dient U nog meer te weten?**

### **Klachten**

De details over hoe **U** een klacht kunt indienen staan in de Algemene Voorwaarden.

Daarnaast kun **U** in het bijzonder voor deze (Collectieve) Ongevallendekking ook contact opnemen met de Lloyd's vertegenwoordiger in Nederland:

Lloyd's Netherlands Representative B.V.  
Beurs – World Trade Center  
Beursplein 37, Postbus 30196  
3001 DD Rotterdam  
Nederland  
Tel: + 31(0) 10 205 2110

### **Aansprakelijkheid van de verzekeraar**

Deze (Collectieve) Ongevallendekking wordt 100% onderschreven door een Lloyd's syndicaat. Ieder lid van dit syndicaat (in plaats van het syndicaat zelf) is een verzekeraar en ieder lid heeft ingetekend op een aandeel van de totale aansprakelijkheid van het syndicaat, wat overeenkomt met het totaal van de door alle leden van het syndicaat onderschreven aandelen. Een lid is alleen aansprakelijk voor het aandeel van dat lid, en is niet (hoofdelijk) aansprakelijk voor het aandeel van enig ander lid.

Het adres van de leden van het syndicaat is: Lloyd's, Lime Street 1, Londen EC3M 7HA. De identiteit van ieder lid en de omvang van hun aandeel kan verkregen worden door middel van een schriftelijke aanvraag aan Market Services, Lloyd's, op het bovenstaande adres.

### **Financial Services Compensation Scheme**

AmTrust at Lloyd's is lid van het Financial Services Compensation Scheme. **U** of **Verzekerde** kan recht op een vergoeding uit deze regeling hebben indien **We Onze** verplichting tot uitkering van een gerechtvaardigde claim onder deze polis niet nakomen.



Meer informatie over deze regeling kan verkregen worden van The Financial Services Compensation Scheme, 10e verdieping, Beaufort House, St Botolph Street 15, Londen, EC3A 7QU Tel: +34 (0)800 678 1100 (gratis nummer) of +34 (0)20 7741 4100. Website: [www.fscs.org.uk](http://www.fscs.org.uk)

### Gegevensbescherming

**We** gebruiken de door **U** verstrekte informatie alleen om **Uw** polis te administreren, te beheren en eventuele claims te verwerken. **We** kunnen **Uw** informatie aan derden binnen of buiten de Europese Economische Ruimte ('EER') doorgeven indien zij namens **Ons** deze activiteiten uitvoeren.

**We** kunnen **Uw** informatie ook met andere verzekeraars, regelgevende instanties, fraudepreventieagentschappen of derden delen, voor zover dat door de wet is toegestaan of vereist.

Wetten met betrekking tot gegevensbescherming kunnen buiten de EER minder uitgebreid zijn dan binnen de EER. **Wij** zorgen er redelijkerwijs voor dat **Uw** gegevens altijd overeenkomstig de normen van de EER worden beschermd.

**Wij** zorgen er redelijkerwijs voor dat de verkregen informatie nauwkeurig is en slechts wordt gebruikt en bewaard blijft zo lang dat strikt noodzakelijk is.

**U** heeft recht op toegang tot de persoonlijke gegevens die **We** van **U** bewaren, waarbij **U** de mogelijkheid heeft om de persoonlijke gegevens te corrigeren. **U** kunt een schriftelijk verzoek daartoe indienen bij de Compliance Officer van AmTrust at Lloyd's, Mark Lane 47, Londen EC3R 7QQ. Voor de verwerking van uw verzoek kunnen kosten bij **U** in rekening worden gebracht.

Telefoongesprekken kunnen voor trainings- en monitoringsdoeleinden opgenomen worden.