



Zelfstandigen Bouw
VERSTERKT JOU

Reglement Dienstverlening Zelfstandigen Bouw

Het reglement Dienstverlening Zelfstandigen Bouw omvat de reglementen en voorwaarden die van toepassing zijn op de diensten die de vereniging Zelfstandigen Bouw en Zelfstandigen Bouw B.V. aanbieden. Daarnaast bevat het de voorwaarden van het lidmaatschap van de vereniging Zelfstandigen Bouw.

Dit reglement treedt in werking op 1 april 2024

Reglement Arbeidsongeschiktheidsvoorziening voor zelfstandig ondernemers in de Bouw (AOV Bouw)

Begrippen

Zelfstandig ondernemer	Persoon die als natuurlijk persoon of als aandeelhouder van een rechtspersoon is ingeschreven in het handelsregister.
Beroep/werkzaamheden	De activiteiten die de deelnemer heeft opgegeven als de door hem te verrichten activiteiten als zelfstandig ondernemer bij aanmelding voor deelname aan AOV Bouw.
BV	Zelfstandigen Bouw BV, gevestigd te Hilversum en ingeschreven in het handelsregister onder nummer: 30168542.
Directie	Het orgaan van de BV dat het dagelijks beleid bepaalt.
Deelnemers	Klanten van de BV die – in hun hoedanigheid van zelfstandig ondernemer - deelnemen aan de arbeidsongeschiktheidsvoorziening van Zelfstandigen Bouw, genaamd AOV Bouw.
Deelnemersadministratie	Het organisatieonderdeel van de BV dat de registratie bijhoudt van alle deelnemers.
AOV Bouw	De arbeidsongeschiktheidsvoorziening van Zelfstandigen Bouw, die voorziet in maandelijkse schenkingen aan arbeidsongeschikte deelnemers gedurende een door de deelnemer gekozen maximumperiode van arbeidsongeschiktheid.
Zakelijke Beheerrekening	De Zakelijke Beheerrekening van de stichting Beheer Derdengelden Zelfstandigen Bouw waarop de deelnemers aan AOV Bouw hun inleg storten. Op de Zakelijke Beheerrekening wordt van iedere deelnemer zijn individuele saldo bijgehouden. Van de Zakelijke Beheerrekening worden ook de betalingen gedaan aan zieke deelnemers.
Schenking	Een bedrag dat een arbeidsongeschikte deelnemer ontvangt van de andere deelnemers. Dit betreft de deelnemers die deelnemen aan de voorziening met eenzelfde schenkingsduur.
Schenkingsniveau	Het bedrag per maand dat de deelnemer wenst te ontvangen bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100%.
Schenkingsgroep	Alle deelnemers die elkaar een schenking doen bij arbeidsongeschiktheid.
Inleg	Het bedrag dat de deelnemer maandelijks inlegt op de Zakelijke Beheerrekening.

Begrippen

Saldo	De uitkomst van de optelsom van alle inleg minus alle schenkingen aan andere deelnemers.
Surplus	Het saldo van de Deelnemer op de Zakelijke Beheerrekening dat meer bedraagt dan vier keer de maandelijkse inleg.
Passend werk	Passend werk is werk waarvoor een deelnemer voldoende opleiding en/of arbeidservaring heeft, dan wel met inzet van re-integratie-activiteiten verkrijgt, dat aansluit bij de mogelijkheden en gezondheidssituatie van de deelnemer.
Arbodienstverlener	Organisatie die ziekmeldingen beoordeelt, het arbeidsongeschiktheidspercentage vaststelt en adviseert over re-integratie.
Wachttijd	De periode van 2 maanden waarin een deelnemer tijdens zijn ziekte/ arbeidsongeschiktheid geen recht heeft op een schenking.
Ziekte en/of arbeidsongeschiktheid	Onder ziekte en/of arbeidsongeschiktheid wordt in het kader van dit reglement verstaan: het eigen beroep/werkzaamheden van deelnemer in zijn onderneming voor 35% of meer niet kunnen uitvoeren door toedoen van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld waarvoor deelnemer zich onder behandeling van een bevoegd arts heeft gesteld. In geval reïntegratieactiviteiten hebben plaatsgevonden is sprake van ziekte en/of arbeidsongeschiktheid als de deelnemer voor 35% of meer geen passend werk kan uitvoeren.
Arts	Een in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in het BIG-register.
Ziekmelding	De melding die de deelnemer doet via het daarvoor aangewezen web-formulier, wat door de deelnemersadministratie is ontvangen en verwerkt.
Betermelding	De melding die de deelnemer doet via het daarvoor aangewezen web-formulier, wat door de deelnemersadministratie is ontvangen en verwerkt. Ook de arbodienstverlener kan een betermelding doen.

Artikel 1: Voorwaarden deelname AOV Bouw

Voorwaarden om te kunnen starten met deelname aan AOV Bouw zijn:

1. Een deelnemer is zelfstandig ondernemer.
2. Een deelnemer is op het moment dat deelname aanvangt in staat zijn beroep c.q. werkzaamheden voor minimaal 35% van de gebruikelijke tijd uit te voeren.
3. Een deelnemer genereert inkomen uit zijn onderneming.
4. Een deelnemer is bij de start van de deelname jonger dan 55 jaar.

Artikel 2: Start deelname

Deelname start per eerste van de volgende maand, als de deelnemer aan de volgende voorwaarden heeft voldaan:

1. Een volledig ingevuld en voor akkoord getekend aanmeldformulier met machtiging tot automatische incasso is door de deelnemersadministratie voor de 13e van de maand ontvangen.
2. Het inschrijfgeld van € 125 incl. btw is minimaal 5 werkdagen voor aanvang voldaan.
3. De administratiekosten, als genoemd in artikel 10, zijn minimaal 5 werkdagen voor aanvang voldaan.
4. De eerste inleg is minimaal 5 werkdagen voor aanvang voldaan op de Zakelijke Beheerrekening.

Artikel 3: AOV Bouw schenkingsvarianten

1. AOV Bouw is een voorziening die schenkingen faciliteert. De deelnemers doen maandelijks een schenking aan deelnemers die door arbeidsongeschiktheid niet kunnen werken. Iedere deelnemer geeft de vereniging toestemming om deze schenkingen voor te bereiden en uit te voeren.
2. Schenkingen aan arbeidsongeschikte deelnemers worden betaald uit de inleg van de deelnemers. In het geval in een maand het totaal aan schenkingen minder bedraagt dan het totaal aan inleg, wordt het verschil bijgeschreven bij het saldo van de deelnemers. Het saldo van de deelnemers blijft beschikbaar voor schenkingen in het geval in een maand het totaal aan schenkingen meer bedraagt dan het totaal aan inleg.
3. Een deelnemer kan kiezen uit 3 varianten met verschillende schenkingsniveaus, schenkingsduur en inleg. Deze 3 varianten zijn:
 - a. Variant Basis: bij een maandelijkse inleg van € 150 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 2.000 netto per maand gedurende maximaal 22 maanden per ziektebeeld. De deelnemer jonger dan 36 jaar betaalt tot de maand waarin hij 36 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 124,50. De deelnemer van 61 jaar betaalt vanaf de maand waarin hij 61 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 174,75. Deelnemers van 61 jaar en ouder wiens deelname is gestart voor 1 april 2024 betalen een maandelijkse inleg van € 150.
 - b. Variant Extra: bij een maandelijkse inleg van € 225 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 3.000 netto per maand gedurende maximaal 22 maanden per ziektebeeld. De deelnemer jonger dan 36 jaar betaalt tot de maand waarin hij 36 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 199,50. De deelnemer van 61 jaar betaalt vanaf de maand waarin hij 61 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 249,75. Deelnemers van 61 jaar en ouder wiens deelname is gestart voor 1 april 2024 betalen een maandelijkse inleg van € 225.
 - c. Variant Uitgebreid: bij een maandelijkse inleg van € 350 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 2.000 netto per maand gedurende maximaal 58 maanden per ziektebeeld in het geval de deelnemer ziek is geworden na 36 maanden na de start van deelname en gedurende maximaal 34 maanden per ziektebeeld in het geval de deelnemer ziek is geworden binnen 36 maanden na de start van deelname. De deelnemer jonger dan 36 jaar betaalt tot de maand waarin hij 36 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 199,50. De deelnemer van 36 jaar of ouder en jonger dan 41 jaar betaalt tot de maand waarin hij 41 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 248,50. De deelnemer van 41 jaar of ouder en jonger dan 46 jaar betaalt tot de maand waarin hij 46 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 297,50. De deelnemer van 56 jaar en ouder en jonger dan 61 jaar betaalt tot de maand waarin hij 61 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 399,00. De deelnemer van 61 jaar betaald vanaf de maand waarin hij 61 jaar wordt een maandelijkse inleg van € 448,00. Deelnemers van 56 jaar en ouder wiens deelname is gestart voor 1 april 2024 betalen een maandelijkse inleg van € 350.

4. De varianten d t/m g zijn uitsluitend mogelijk voor deelnemers, die vóór 1 april 2024 zijn gestart met deelname.

- d. bij een maandelijkse inleg van € 75 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 1.000 netto per maand gedurende maximaal 22 maanden per ziektebeeld.
- e. bij een maandelijkse inleg van € 187,50 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 2.500 netto per maand gedurende maximaal 22 maanden per ziektebeeld.
- f. bij een maandelijkse inleg van € 281,25 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 3.750 netto per maand gedurende maximaal 22 maanden per ziektebeeld.
- g. bij een maandelijkse inleg van € 437,50 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 2.500 netto per maand gedurende maximaal 58 maanden per ziektebeeld in het geval de deelnemer ziek is geworden na 36 maanden na de start van deelname en gedurende maximaal 34 maanden per ziektebeeld in het geval de deelnemer ziek is geworden binnen 36 maanden na de start van deelname.

5. In alle varianten stopt het recht op schenkingen op het moment dat de deelnemer de AOW-leeftijd heeft bereikt. Indien een deelnemer de AOW-leeftijd heeft bereikt maakt hij ook geen aanspraak meer op schenkingen.

6. Het is niet mogelijk om zowel in een 2-jaarsvariant (schenkingsduur maximaal 22 maanden) als in een 5-jaars variant (schenkingsduur maximaal 58 maanden) mee te doen. Het is niet mogelijk om mee te doen in 2 of meer 2-jaarsvarianten of in meerdere 5-jaarsvarianten. Het is ook niet mogelijk meerdere keren mee te doen in dezelfde schenkingsvariant.

- e. bij een maandelijkse inleg van € 187,50 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 2.500 netto per maand gedurende maximaal 22 maanden per ziektebeeld.
- f. bij een maandelijkse inleg van € 281,25 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 3.750 netto per maand gedurende maximaal 22 maanden per ziektebeeld.
- g. bij een maandelijkse inleg van € 437,50 op de Zakelijke Beheerrekening hoort een schenking van € 2.500 netto per maand gedurende maximaal 58 maanden per ziektebeeld in het geval de deelnemer ziek is geworden na 36 maanden na de start van deelname en gedurende maximaal 34 maanden per ziektebeeld in het geval de deelnemer ziek is geworden binnen 36 maanden na de start van deelname.

Artikel 4: Wachtijd

1. Gedurende de eerste 2 maanden van ziekte/arbeidsongeschiktheid komt de deelnemer niet in aanmerking voor een schenking.
2. De wachtijd gaat in vanaf de datum waarop de deelnemersadministratie de ziekmelding ontvangt, in het geval dat de deelnemer zijn ziekmelding niet binnen 5 dagen na de aanvang van zijn ziekte/arbeidsongeschiktheid heeft aangemeld bij de deelnemersadministratie.
3. In bijzondere gevallen (indien het de deelnemer aantoonbaar onmogelijk was om zichzelf tijdig ziek te melden) kan de BV op verzoek van de deelnemer besluiten hiervan af te wijken en een andere datum gebruiken.
4. Voor iedere nieuwe ziekte/arbeidsongeschiktheid gaat een nieuwe wachtijd lopen vanaf het moment van de nieuwe ziekmelding.
5. Wordt een deelnemer binnen 3 maanden na herstel opnieuw arbeidsongeschikt vanwege dezelfde ziekte/arbeidsongeschiktheid als waarvoor hij binnen deze 3 maanden hersteld is verklaard, dan wordt dit niet gezien als een nieuwe ziekmelding. Of er sprake is van dezelfde ziekte/arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door de arbodienstverlener. Er is in dat geval geen sprake van een wachtijd. De periodes van arbeidsongeschiktheid worden in dit geval bij elkaar opgeteld.

Artikel 5: Ziekte/arbeidsongeschiktheid

1. Als de deelnemer (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is en vermoedt dat deze situatie langer gaat duren dan 2 maanden, meldt hij zich schriftelijk binnen 5 dagen ziek bij de deelnemersadministratie.
2. Na ziekmelding wordt de arbodienstverlener ingeschakeld om contact op te nemen met de deelnemer. Er volgt een uitnodiging voor een consult waar de situatie van de deelnemer besproken wordt, er wordt beoordeeld of het ziektebeeld al bestond of te verwachten was bij aanvang deelname AOV Bouw, gekeken wordt naar de mate van arbeidsongeschiktheid en de mogelijkheden om te re-integreren.
3. De arbodienstverlener stelt het arbeidsongeschiktheidspercentage vast en geeft dit door aan de deelnemersadministratie. Dit arbeidsongeschiktheidspercentage is vervolgens het uitgangspunt voor de deelnemersadministratie om de hoogte van de schenking te bepalen. Indien de deelnemer het niet eens is met deze vaststelling kan de deelnemer op basis van artikel 18 een klacht indienen.
4. In het geval de deelnemer al geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is voor een andere ziekte is voor de toekenning van een schenking uitsluitend de eventuele toename van de arbeidsongeschiktheid relevant.
5. Een ziekte die voortkomt c.q. een gevolg is van een ziekte c.q. arbeidsongeschiktheid waarvoor al aanspraak bestaat of bestond op een schenking wordt niet als een nieuwe ziekte beschouwd. Hiervoor bestaat dan ook geen aanspraak op een schenking.
6. De BV kan om het herstel en de re-integratie te bevorderen besluiten om naast schenkingen, re-integratie-bevorderende middelen die worden geadviseerd door de arbodienstverlener aan te bieden aan de zieke deelnemer. De deelnemer is verplicht mee te werken aan zijn re-integratie, ook naar passend werk. Indien de deelnemer niet meewerkt aan de re-integratie-activiteiten vervalt zijn recht op een schenking.
7. De deelnemer is verplicht zich bij (gedeeltelijk) herstel binnen drie dagen beter te melden.
8. Indien de arbodienstverlener oordeelt dat een deelnemer (gedeeltelijk) hersteld is, ontvangt de deelnemersadministratie bericht over de exacte hersteldatum en wordt de schenking hierop aangepast.
9. De deelnemer is verplicht een wijziging in zijn arbeidsongeschiktheidspercentage aan de deelnemersadministratie binnen drie dagen door te geven.
10. Van een deelnemer die op het moment van aanmelding gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, wordt dit percentage bij aanvang vastgelegd in de deelnemersadministratie. De toename van de arbeidsongeschiktheid wordt door de arbodienstverlener vastgesteld middels een percentage.
11. Indien een deelnemer geschikt is (geworden) voor passend werk, dan is pas sprake van ziekte/arbeidsongeschiktheid als de deelnemer dit passende werk niet (langer) kan uitvoeren. Het niet kunnen uitvoeren van passend werk moet door de arbodienstverlener worden vastgesteld op basis van een nieuwe ziekmelding.
12. Zwangerschap en ziekte/arbeidsongeschiktheid als gevolg van zwangerschap of bevalling vallen niet onder ziekte/arbeidsongeschiktheid in de zin van dit reglement. Indien een deelnemer zwanger is, kan voor de periode rond de bevalling een zwangerschapsuitkering aangevraagd worden bij het UWV (de regeling Zelfstandige en Zwanger, ZEZ).

Artikel 6: Schenkingen

1. Een deelnemer die arbeidsongeschikt is ontvangt na de wachttijd, in de laatste week van de eerstvolgende kalendermaand, het schenkingsbedrag dat behoort bij de door hem gekozen schenkingsvariant, gedurende een maximale aaneengesloten periode behorend bij de door de deelnemer gekozen schenkingsvariant.
2. De in lid 1 genoemde schenking is gelijk aan het door de arbeidsongeschikte deelnemer gekozen schenkingsniveau naar rato van het door de arbodienstverlener vastgestelde arbeidsongeschiktheidspercentage en naar rato van de dagen waarover de deelnemer in de betreffende maand arbeidsongeschikt is.
3. Schenkingen vinden plaats vanaf een arbeidsongeschiktheidspercentage van 35% of meer.
4. De deelnemer op wie artikel 5 lid 10 van toepassing is, heeft pas aanspraak op een schenking – met inachtneming van de in artikel 4 genoemde wachttijd – indien sprake is van toename van arbeidsongeschiktheid. Schenkingen vinden pas plaats als de toename van arbeidsongeschiktheid 35% punt of meer bedraagt.
5. Het schenkingsbedrag wordt door de deelnemersadministratie overgemaakt op het bij de deelnemersadministratie geregistreerde IBAN-bankrekeningnummer van de deelnemer.
6. Alle deelnemers die een schenkingsvariant hebben gekozen met dezelfde schenkingsduur als de arbeidsongeschikte deelnemer, met uitzondering van de deelnemers die een schenking ontvangen, betalen mee aan de schenking. Daarnaast betalen zij tezamen een bedrag ter hoogte van de maandelijkse inleg van de arbeidsongeschikte deelnemer aan een apart fonds t.b.v. re-integratie van arbeidsongeschikte deelnemers. De betaling van al deze deelnemers wordt verrekend met hun saldi op de Zakelijke Beheerrekening.
7. Deelnemers in variant Basis, Extra, d, e en f zitten in dezelfde schenkingsgroep maar betalen een verschillend bedrag aan de arbeidsongeschikte deelnemer. Deelnemers in variant d betalen de helft van het bedrag dat de deelnemers in variant Basis betalen. Deelnemers in variant e betalen 25% meer dan de deelnemers in variant Basis. Deelnemers in variant Extra betalen 50% meer dan de deelnemers in variant Basis. Deelnemers in variant f betalen 87,5% meer dan de deelnemers in variant a. Deelnemers in de varianten Uitgebreid en g zitten in eenzelfde schenkingsgroep maar betalen een verschillend bedrag aan de arbeidsongeschikte deelnemer. Deelnemers in variant g betalen 25% meer dan de deelnemers in variant c.
8. De deelnemers in de varianten Basis, Extra, Uitgebreid en g betalen een verschillende inleg afhankelijk van hun leeftijd. Naar verhouding van hun verschil in maandelijkse inleg dragen zij ook bij aan de schenkingen aan arbeidsongeschikte deelnemers.
9. Gedurende de eerste 5 maanden – inclusief de periode van wachttijd - na aanvang van deelname aan AOV Bouw komt een deelnemer niet in aanmerking voor een schenking. Dit is alleen anders indien de deelnemer onomstotelijk kan aantonen dat de oorzaak van de ziekte/arbeitsongeschiktheid is ontstaan ná de ingangsdatum.
10. Onverminderd lid 9 komt een deelnemer niet in aanmerking voor een schenking bij ziekte/arbeitsongeschiktheid waarvan de oorzaak is ontstaan voor de start van deelname. Ook komt een deelnemer niet in aanmerking voor een schenking als hij op het moment van aanmelding wist of had kunnen weten dat de ziekte/ arbeidsongeschiktheid waarvoor hij na de start van zijn deelname een beroep doet op schenkingen te verwachten was.
11. Indien het onwaarschijnlijk wordt geacht dat de deelnemer zijn eigen werkzaamheden ooit weer kan uitoefenen, bestaat geen aanspraak op een nieuwe schenking zolang de deelnemer geen passend werk is gaan verrichten.
12. Indien op het moment dat aanspraak bestaat op een schenking sprake is van een achterstand in het betalen van de inleg en/of de verschuldigde administratiekosten of andere kosten die de deelnemer is verschuldigd op basis van dit reglement, vervalt de aanspraak op de schenking.

Artikel 7: Re-integratie

1. De deelnemer is verplicht actief mee te werken aan alle re-integratie-activiteiten die bevorderlijk zijn voor het weer kunnen uitoefenen van zijn werkzaamheden.
2. Indien de arbodienstverlener van opvatting is dat het onwaarschijnlijk is dat de deelnemer zijn werkzaamheden weer kan uitoefenen binnen een half jaar na aanvang van zijn ziekte/arbeidsongeschiktheid, is de deelnemer verplicht actief mee te werken aan re-integratie-activiteiten teneinde passende werkzaamheden te kunnen uitoefenen. Indien de deelnemer niet meewerkt aan de re-integratie-activiteiten vervalt zijn recht op een schenking.
3. Indien de arbodienstverlener van opvatting is dat het onwaarschijnlijk is dat de deelnemer zijn werkzaamheden ooit weer kan uitoefenen, maar wel geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikt is voor passend werk, biedt de BV de deelnemer ondersteuning aan naar passend werk. De geboden ondersteuning wordt qua inhoud en duur afgestemd op datgene dat de deelnemer nodig heeft met een maximum van 6 maanden. Gedurende de periode van ondersteuning blijft de deelnemer aanspraak maken op een schenking. Na afloop van deze periode vervalt het recht op schenking.
4. In het geval de deelnemer – ongeacht de reden – niet in staat is de in lid 3 genoemde ondersteuning te ontvangen c.q. ondergaan, stopt de aanspraak op schenking na afloop van de periode die aan ondersteuning is geboden.
5. De kosten die gemoeid zijn met de re-integratie-activiteiten worden gefinancierd vanuit het fonds, zoals beschreven in artikel 6 lid 6.

Artikel 8: Aanpassen schenkingsniveau, schenkingsduur en inleg

1. De in artikel 3 genoemde inlegbedragen en schenkingsduur zijn zodanig berekend, dat de inleg per maand van elke deelnemer naar verwachting afdoende is om de zieke deelnemers gedurende de genoemde schenkingsduur, het gekozen schenkingsniveau te kunnen schenken.
2. Indien blijkt dat de inleg ruimschoots voldoende is voor het doen van de schenkingen op het gekozen schenkingsniveau en de gekozen schenkingsduur, kan de BV deze inleg (tijdelijk) verlagen.
3. Indien blijkt dat de inleg onvoldoende is voor het doen van de schenkingen op het gekozen schenkingsniveau en de gekozen schenkingsduur kan de BV deze inleg (tijdelijk) verhogen.
4. Indien er aanleiding is om de bedragen van het schenkingsniveau en/of de schenkingsduur aan te passen, raadpleegt de BV hiervoor de deelnemers. Het bestuur besluit vervolgens over een aanpassing na de deelnemers te hebben geraadpleegd.
5. Wijziging van de gekozen schenkingsvariant zoals genoemd in artikel 3 is mogelijk per de eerste van iedere maand. Mits de wijziging tijdig, minimaal voor de 16e van de maand daarvoor is aangevraagd. Wijzigen van het schenkingsniveau is niet mogelijk voor een deelnemer die arbeidsongeschikt is en schenkingen ontvangt. Verhoging van het schenkingsniveau of verlenging van de schenkingsduur is niet mogelijk voor deelnemers van 50 jaar en ouder. Artikel 6 lid 9 is van overeenkomstige toepassing bij een tussentijdse verhoging van het schenkingsniveau. Gedurende de in artikel 6 lid 9 genoemde periode van 5 maanden bestaat aanspraak op een schenking op basis van het niveau en de duur van voor de verhoging.
6. De inleg van iedere deelnemer wordt in de laatste week van de maand geïncasseerd via de afgegeven machtiging en komt op de Zakelijke Beheerrekening te staan.
7. Als er door schenkingen een tekort aan saldo ontstaat bij een van de deelnemers, dan wordt dit tekort naar rato verdeeld over de overige deelnemers. Zodra de deelnemer, bij wie sprake was van een tekort, dit tekort niet langer heeft, zal alsnog door de deelnemersadministratie, vanuit het saldo van deze deelnemer, een zodanig bedrag worden overgeheveld naar de overige deelnemers, dat de overige deelnemers een volledige compensatie krijgen voor het feit dat het tekort zoals bedoeld in de eerste zin van dit lid door hen is betaald.

Artikel 9: Opname spaarsaldo

De deelnemer kan een verzoek doen om zijn surplus (gedeeltelijk) uit te laten betalen. Dit verzoek kan worden ingediend via het e-mailadres aov@zelfstandigenbouw.nl.

Artikel 10: Administratiekosten

De deelnemers van AOV Bouw betalen administratiekosten aan de vereniging voor de uitvoering van deze arbeidsongeschiktheidsvoorziening. Deze kosten bedragen € 25 incl. btw per maand. Dit zijn o.a. de kosten voor de arbodienstverlener, de financiële administratie en de bankkosten.

Artikel 11: Verplichtingen deelnemer

De deelnemer aan AOV Bouw is gehouden aan de volgende regels:

1. Zowel bij aanmelding als tijdens de looptijd van AOV Bouw altijd volledige en juiste informatie te verstrekken.
2. Uiterlijk in de eerste week van iedere maand zijn administratiekosten te voldoen.
3. Uiterlijk in de laatste week van iedere maand zijn inleg te voldoen.
4. Er alles aan te doen om zijn herstel te bevorderen inclusief mee te werken aan re-integratie voor zijn werkzaamheden of passend werk.
5. Zich arbeidsgeschikt te melden zodra hij geheel of gedeeltelijk beter is. Hieronder wordt tevens verstaan het wekelijks doorgeven van het aantal gewerkte uren.
6. Mee te werken aan alle verzoeken tot informatie, oproep voor consult, medisch onderzoek, arbeidskundig onderzoek en alle overige verzoeken van de arbodienstverlener en de BV. Indien de arbodienstverlener dat vraagt een machtiging af te geven om aanvullende informatie op te vragen bij de arts(en) van deelnemer
7. De kosten van een consult bij de arbodienstverlener aan de BV te voldoen, indien de deelnemer zich niet tijdig afmeldt, niet verschijnt dan wel de benodigde gegevens niet bij zich heeft. De BV heeft (bij niet betaling van deze kosten) het recht deze te verrekenen met het saldo van de deelnemer dan wel bij de deelnemer in rekening te brengen.
8. Alle medische informatie van zijn ziektebeeld bij zijn arts(en) te vergaren en deze binnen 2 weken na het verzoek van de BV aan te leveren bij de arbodienstverlener.
9. De eventueel verbonden kosten aan het verzamelen van de medische informatie voor en door de arbodienstverlener zelf te voldoen.
10. Mee te werken aan alle instructies c.q. opvolgen van alle adviezen die de arbodienstverlener heeft gegeven ter bevordering van een snel herstel c.q. re-integratie.
11. Binnen 7 dagen nadat de deelnemer hierom is verzocht onterecht ontvangen schenkingen terug te betalen.
12. Bij de deelnemersadministratie zo spoedig mogelijk te melden wanneer de deelnemer is overleden (in deze vertegenwoordigd door de erfgenamen of executeur onder verstrekking van een kopie akte van overlijden).

Artikel 12: Einde schenking

1. Een schenking eindigt op de dag waarop de deelnemer niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van dit reglement.
2. Op de dag dat deelname eindigt conform artikel 13 van dit reglement.
3. Indien de deelnemer één of meerdere verplichtingen zoals vermeld in artikel 11 niet of niet tijdig is nagekomen.

Artikel 13: Boetes, verrekening en terugvordering

De BV is gerechtigd in de volgende gevallen een boete op te leggen dan wel onterecht betaalde schenkingen van de deelnemer terug te vorderen:

1. De deelnemer geeft bij de aanmelding op voor welk percentage hij geschikt is zijn eigen beroep/werkzaamheden in zijn onderneming uit te voeren. Indien nadien blijkt dat de deelnemer hierover onjuiste informatie heeft verschaft, is de deelnemer een boete verschuldigd ter hoogte van € 5.000. Deze boete laat onverminderd de mogelijkheid eventueel ten onrechte betaalde schenkingen van de deelnemer terug te vorderen.
2. Indien vast komt te staan dat een deelnemer werkt, terwijl hij voor die werkzaamheden arbeidsongeschikt is gemeld en een schenking ontvangt, is de deelnemer een boete verschuldigd van € 5.000. Deze boete laat onverminderd de mogelijkheid eventueel ten onrechte betaalde schenkingen van de deelnemer terug te vorderen.
3. Indien blijkt dat de deelnemer een onjuiste geboortedatum heeft verstrekt aan de BV, is een boete van € 5.000 verschuldigd. Deze boete laat onverminderd de mogelijkheid eventueel ten onrechte betaalde schenkingen van de deelnemer terug te vorderen. Daarnaast is de BV gerechtigd per onmiddellijk de deelname van de deelnemer te beëindigen.
4. Indien de deelnemer één of meerdere verplichtingen uit dit Reglement niet nakomt, anders dan genoemd in lid 1, 2 en 3, is de deelnemer een boete verschuldigd ter hoogte van 1 maand schenking. Deze boete laat onverminderd de mogelijkheid eventueel ten onrechte betaalde schenkingen van de deelnemer terug te vorderen.
5. De deelnemer verleent de vereniging expliciete toestemming om opgelegde boetes, ten onrechte ontvangen schenkingen en bedragen die verbonden zijn aan de eindafrekening bij einde deelnemerschap te incasseren van het saldo van de desbetreffende deelnemer op de Zakelijke Beheerrekening.

Artikel 14: Einde van deelname

1. De deelnemer kan uitsluitend via een e-mail naar het mailadres adm@zelfstandigenbouw.nl zijn deelname opzeggen.
2. Voor een deelnemer geldt een opzegtermijn van 1 maand. Dit is anders indien de deelnemer in de 12 maanden voorafgaande aan de opzegging een schenking heeft ontvangen. In die gevallen is de opzegtermijn gelijk aan het aantal maanden dat de deelnemer over het voorafgaande 12 maanden een schenking heeft ontvangen.
3. De deelname eindigt altijd tegen het einde van de kalendermaand volgend op de van toepassing zijnde opzegtermijn.
4. Deelname eindigt op de datum van overlijden van de deelnemer.
5. Deelname eindigt bij faillissement of surseance van betaling van de deelnemer.
6. De BV is gerechtigd in alle gevallen de deelname van een deelnemer op te zeggen met een opzegtermijn van 1 maand.
7. Een ziekmelding die zich voordoet nadat de deelnemer of de BV heeft opgezegd, maar vóór de aangegeven beëindigingsdatum wordt gemeld, geeft slechts recht op een uitkering voor die periode tot aan de aangegeven beëindigingsdatum.
Bij beëindiging van deelname krijgt de vertrekkende deelnemer, na verrekening van verplichtingen die voortkomen uit de deelname, zijn resterende saldo op de Zakelijke Beheerrekening teruggestort op het bij de deelnemersadministratie geregistreerde IBAN-bankrekeningnummer van de ontvangende deelnemer. Deze terug storting vindt pas plaats na afloop van de wettelijke storneringstermijn van 56 dagen.

Artikel 15: Privacy gedragscode

De privacy gedragscode van AOV Bouw (zie bijlage) maakt onderdeel uit van dit reglement.

Artikel 16: Wijziging reglement en/of gedragscode

Dit reglement en de privacy gedragscode kunnen worden aangepast door de directie van de BV.

Artikel 17: Wijzigingen in wetgeving

Indien de overheid aanpassingen doorvoert in de wetgeving die al dan niet nadelige consequenties heeft voor de inhoud van dit reglement en zijn deelnemers, dan zijn de (financiële) gevolgen van deze wijzigingen voor de deelnemers.

Artikel 18: Toepasselijk recht en klachtenbehandeling

1. Klachten met betrekking tot AOV Bouw kunnen worden voorgelegd aan de directie van de BV onder vermelding van het lidnummer.
2. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Privacy gedragscode AOV Bouw

Om AOV Bouw goed te laten functioneren is het nodig dat de organisatie beschikt over de persoonsgegevens van de deelnemers, deze persoonsgegevens bewaart en verwerkt. De organisatie gaat vanzelfsprekend zorgvuldig om met deze persoonsgegevens en handelt daarbij conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Wat dat betekent is vastgelegd in deze gedragscode.

Alle deelnemers geven toestemming aan de organisatie hun gegevens te verzamelen, te bewaren en te verwerken. Deze toestemmingsverklaring is onderdeel van de deelname. Als een deelnemer deze toestemming weigert of intrekt, kan de organisatie zijn deelname opzeggen. Er worden niet meer persoonsgegevens gevraagd dan nodig zijn om uitvoering te kunnen geven aan de overeenkomst waarbij de deelnemer partij is. De volgende persoonsgegevens worden door de organisatie verzameld ten behoeve van het uitvoeren van de deelnemersadministratie:

1. Bedrijfsnaam
2. KVK-nummer
3. Voor- en achternaam
4. Adres
5. E-mailadres
6. Postcode
7. Telefoonnummer
8. Geboortedatum
9. Geslacht
10. Mate van arbeidsongeschiktheid
11. Lidnummer
12. Schenkingsniveau
13. Schenkingsvariant
14. Bankrekening tegenrekening

Een deelnemer die informatie vraagt over zijn eigen gegevens moet zich kunnen identificeren bijvoorbeeld door het beantwoorden van een aantal controlevragen.

Een deelnemer mag altijd inzage vragen in de persoonsgegevens die de BV van hem heeft verzameld. Iedere deelnemer is zelf verantwoordelijk voor de juistheid van zijn persoonsgegevens. Wijzigingen moeten dus zelf zo snel mogelijk doorgegeven worden.

Delen van persoonsgegevens met derden

De BV verstrekt bovenstaande gegevens uitsluitend aan derden indien dit nodig is voor de uitvoering van de deelname aan AOV Bouw. Met de bedrijven die in onze opdracht gegevens verwerken, sluiten wij een verwerkersovereenkomst die voldoet aan de eisen die de Algemene Gegevensverordening daaraan stelt. De BV blijft verantwoordelijk voor deze verwerkingen.

Arbodienstverlener

De BV heeft een dienstverleningsovereenkomst met een arbodienstverlener. De BV heeft deze arbodienstverlener opdracht gegeven tot het verwerken van (medische) gegevens van deelnemers in het kader van het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuimbegeleiding en re-integratie advisering. Een deelnemer moet aan de arbodienstverlener alle informatie geven die nodig is voor het beoordelen van zijn arbeidsongeschiktheid, verzuimbegeleiding en re-integratie. De arbodienstverlener mag (medische) gegevens opvragen bij de behandelend arts (huisarts of specialist) als dit nodig is. De arbodienstverlener deelt alleen die noodzakelijke gegevens met de BV die nodig zijn om te beoordelen of de BV een schenking moet (blijven) toekennen of gegevens die nodig zijn voor verzuimbegeleiding en re-integratie. De medische gegevens blijven bij de arbodienstverlener. Daar waar de arbodienstverlener zelf rechtstreeks persoonsgegevens verzamelt en verwerkt is zij een verwerkingsverantwoordelijk in de zin van AVG en beheert zij deze in overeenstemming met hun privacyreglement. Daar waar de BV gegevens uitwisselt met de arbodienstverlener ten behoeve van het kunnen uitvoeren van de deelnemersadministratie wordt een verwerkersovereenkomst gesloten.



Group Plus Collectieve Ongevallenverzekering
Ten behoeve van de leden van Zelfstandigen Bouw BV
Algemene voorwaarden 2022



INHOUDSOPGAVE

1. HOE KAN SCHADE GEMELD WORDEN	6
2. DEKKINGSDUUR	6
3. ALGEMENE DEFINITIES	6
3.1 Arts	6
3.2 Blijvende invaliditeit	6
3.3 Buitenland	6
3.4 Cumulatielimiet	6
3.5 Dagelijkse Handeling	7
3.6 Gediagnosticeerd/Diagnose	7
3.7 Ernstige Bijwerking	7
3.8 Financieel afhankelijk kind	7
3.9 Gebeurtenis	7
3.10 Gedekte ziekte(n)	7
3.11 Gehoorverlies	7
3.12 Geleidelijk Inwerkende oorzaak	8
3.13 Gespecificeerde Infectieziekte (Specified Infectious Disease - SID)	8
3.14 Hemiplegie	8
3.15 Land van Vaste Verblijfplaats	8
3.16 Lichamelijk Letsel	8
3.17 Lijnvliegtuig	8
3.18 Limiet per Ongeval	8
3.19 Maatschappij	8
3.20 Medisch Adviseur	8
3.21 Misdadige Aanval	8
3.22 Molest	8



3.23	Ongeval	8
3.24	Opgenomen Patiënt	8
3.25	Paraplegie	9
3.26	Partner.....	9
3.27	Psychologische Zorg.....	9
3.28	Quadriplegie	9
3.29	Seksueel Geweld	9
3.30	Slachtoffer	9
3.31	Terrorisme	9
3.32	Tests op Infectieziekten of Virussen	9
3.33	Triplegie.....	9
3.34	Verlies van Ledematen	9
3.35	Verlies van Zicht.....	10
3.36	Verwant	10
3.37	Verzekerde	10
3.38	Verzekerd bedrag.....	10
3.39	Verzekeringnemer	10
3.40	Verzekeringperiode	10
3.41	Ziekenhuis	10
3.42	Ziekte.....	10
4.	PERSOONLIJKE ONGEVALLen	11
4.1	Overlijden en <i>Blijvende invaliditeit</i> door een <i>Ongeval</i>	11
4.2	Aanvullende dekkingen en uitbreidingen	14
5.	KEUZE BLIJVENDE INVALIDITEIT EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID	21
6.	ALGEMENE UITSLUITINGEN	22
7.	ALGEMENE BEPALINGEN	23
7.1	Niet-overdraagbaarheid	23



7.2	Gelieerde ondernemingen.....	23
7.3	Risicowijziging	23
7.4	Premiebetaling	24
7.5	Wijziging premie en/of voorwaarden	24
7.6	Kennisgeving van schadegeval en bewijsvoering.....	24
7.7	Verjaring	24
7.8	Valuta	24
7.9	Verplichtingen en bepalingen.....	25
7.10	Schadevergoeding	25
7.11	Begunstigde(n) bij Overlijden door een Ongeval	25
7.12	Wijziging van premie en of voorwaarden	25
7.13	Verplichtingen na schade/Verhaal op derden	25
7.14	Sancties.....	25
7.15	Fraude	26
7.16	Samenloop van verzekeringen.....	26
7.17	Duur en einde van de verzekering	26
7.18	Opzegging in geval van <i>Molest</i>	26
7.19	Wettelijke rente.....	26
7.20	Persoonsgegevens	26
7.21	Klachtenprocedure	28
7.22	Toepasselijk recht en forumkeuze	30
8.	CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKKING	31



U sluit deze verzekering met AIG Europe S.A. AIG Europe S.A. is een verzekeringsonderneming met rechtspersoonlijkheid, opgericht naar het recht van Luxemburg en geregistreerd bij de Luxemburgse Kamer van Koophandel onder nummer B218806. Het hoofdkantoor van AIG Europe S.A. is gevestigd aan de 35D Avenue J.F. Kennedy te (L-1855) Luxemburg. BTW LUX: LU30100608 <http://www.aig.lu/>.

AIG Europe S.A. is een schadeverzekeraar, heeft een vergunning van de Luxemburgse Minister van Financiën en staat onder toezicht van Commissariat aux Assurances, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg. Tel.: (+352) 22 69 11 – 1 caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>

U sluit deze verzekering via het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, is gevestigd aan de Crystal Building B, Rivium Boulevard 216 te (2909 LK) Capelle a/d IJssel. Kamer van Koophandel nr: 71305491
Correspondentieadres: AIG Europe, Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam Tel.: +31 (0)10 453 54 55 BTW NL: NL858662590B01

Voor wat betreft de in Nederland gelegen risico's heeft AIG Europe S.A. mede te voldoen aan de toezichtrechtelijke gedragsregels die voortvloeien uit de Wet op het Financieel Toezicht. Het toezicht hierop wordt uitgeoefend door de Autoriteit Financiële Markten. Contactinformatie van de Autoriteit Financiële Markten kunt u vinden op www.afm.nl.

Indien er een rapport over de solvabiliteit en de financiële staat van AIG Europe S.A. beschikbaar is, kan dit worden gevonden op <http://www.aig.lu/>.

De Maatschappij verleent dekking voor die rubrieken (en subrubrieken) die in de polis en het polisblad als gedekt staan aangetekend. De dekking en de voorwaarden waaronder dekking wordt geboden wordt bepaald door deze verzekeringsovereenkomst, het polisblad, polisaanhangsels en clausules.

De Maatschappij biedt alleen dekking voor diegenen die op het polisblad of eventuele bijgevoegde clausules of polisaanhangsels voor de Verzekeringperiode verzekerd zijn, onder de voorwaarde dat de verschuldigde premie is betaald en de Maatschappij deze heeft geaccepteerd.

De Verzekeringnemer dient deze polis zorgvuldig te lezen om er zeker van te zijn dat hij/zij de geboden dekking en de beperkingen en uitsluitingen die van toepassing zijn, begrijpt. Indien er elementen van de dekking zijn die verduidelijking behoeven of niet voldoen aan de eisen van de Verzekeringnemer, dient de Verzekeringnemer deze in eerste instantie aan de orde te stellen bij zijn/haar verzekeringstussenpersoon, indien van toepassing.

1. HOE KAN SCHADE GEMELD WORDEN

Een schade kan gemeld worden bij Zelfstandigen Bouw via telefoonnummer 0348 – 439 000 of info@zelfstandigenbouw.nl. Na uw melding ontvangt u een schadeformulier die u dient in te vullen.

Houd er rekening mee dat de schade zo snel als redelijkerwijs mogelijk gemeld dient te worden. Een late melding kan gevolgen hebben voor de behandeling van uw claim

In artikel 6 van de Algemene Bepalingen kunt u meer informatie hierover vinden.

2. DEKKINGSDUUR

De Verzekerde is alleen gedekt gedurende de periode vermeld in het polisblad. De Dekkingsduur zoals vermeld op het polisblad wordt hieronder omschreven.

DD1 – 24-uurs dekking

- 24 uur per dag, wereldwijde dekking

3. ALGEMENE DEFINITIES

In deze polis worden termen en uitdrukkingen gebruikt die een specifieke betekenis hebben. In sommige gevallen is de betreffende betekenis uniek voor deze polis. Hieronder vindt u deze termen met hun definities. Steeds wanneer één van deze termen in het polisblad of de polisvoorwaarden wordt gebruikt (of in eventuele aanhangsels), zijn deze *schuingedrukt met*

hoofdletter geschreven. Als deze termen in de meervoudsvorm worden gebruikt, hebben deze dezelfde betekenis als de enkelvoudsvorm.

3.1 Arts

Een beoefenaar van de geneeskunde, welke is afgestudeerd aan een medische faculteit welke vermeld wordt in de “Directory of Medical Schools of the World Health Organisation”, en volledig bevoegd is om zijn of haar beroep uit te oefenen in het land waar die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waar zijn praktijk wordt uitgeoefend en die praktiserend is binnen het kader van de van toepassing zijnde en nageleefde vereisten (zoals bijvoorbeeld een opleiding, registratie en/of vergunning) en opleiding.

3.2 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk functieverlies van lichaamsdelen of organen als gevolg van een *Lichamelijk Letsel*, die volgens een *Medisch Adviseur* hoogstwaarschijnlijk de rest van het leven van de *Verzekerde* zal blijven bestaan.

3.3 Buitenland

Ieder land met uitsluiting van het *Land Van Vaste Verblijfplaats*.

3.4 Cumulatielimiet

Het maximale bedrag dat de *Maatschappij* in totaal uitkeert onder deze en elke andere Collectieve Ongevallenverzekering uitgegeven door de *Maatschappij* op naam van *Verzekeringnemer*, voor alle *Verzekerden* die *Lichamelijk Letsel* oplopen als gevolg van eenzelfde *Ongeval* of reeks van *Ongevallen*, veroorzaakt door of als gevolg van dezelfde *Gebeurtenis*. De hieruit volgende vermindering van aansprakelijkheid met betrekking tot de *Cumulatielimiet Voor Lijnvluchten*, de *Cumulatielimiet Voor Niet-Lijnvluchten* of de *Limiet Per Ongeval* vermeld in het polisblad zal proportioneel worden doorberekend in de uit te keren bedragen voor elke *Verzekerde*.



3.5 Dagelijkse Handeling

Handelingen welke *Verzekerde(n)* dagelijks, in het gewone leven verrichten, met inbegrip van, maar niet beperkt tot in en uit bed komen, aan- en uitkleden, eten, drinken, medicijnen innemen, bewegen en lopen, praten en naar het toilet gaan.

3.6 Gediagnosticeerd/Diagnose

De definitieve diagnose die door een *Arts* wordt gesteld op basis van specifiek bewijsmateriaal, zoals bedoeld in de definities van de betreffende specifieke ziekten en aandoeningen of, bij gebrek aan dergelijk specifiek bewijsmateriaal, op basis van objectief klinisch bewijs, met inbegrip van, maar niet beperkt tot, radiologisch, klinisch, histologisch of laboratoriumbewijs dat aanvaardbaar is voor de *Maatschappij*. Deze diagnose moet worden ondersteund door het oordeel van de door de *Maatschappij* aangewezen *Medisch Adviseur* die zijn/haar mening kan baseren op het medische bewijs dat de *Verzekerde* heeft geleverd en/of enig aanvullend bewijs dat door de *Maatschappij* aangewezen *Medisch Adviseur* vereist kan worden.

3.7 Ernstige Bijwerking

Een ernstige [negatieve] bijwerking na immunisatie ofwel een “Adverse Event Following Immunisation” zoals beschreven door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) op het moment van uitwendige vaccinatie, maar alleen als het leidt tot een pathologische afwijking van de normale gezonde toestand van een *Verzekerde* die door een arts wordt *Gediagnosticeerd*.

3.8 Financieel afhankelijk kind

Ongehuwde kinderen van *Verzekerde*, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.

3.9 Gebeurtenis

Een plotseling en onverwacht voorval of een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen ten gevolge waarvan schade ontstaat die buiten de wil van de *Verzekerde En/Of Verzekeringnemer* optreedt op een vast te

stellen tijd en plaats. De duur en reikwijdte van een *Gebeurtenis* is beperkt tot 72 opeenvolgende uren en een straal van 15 km.

3.10 Gedekte ziekte(n)

De volgende ziekten indien in het *Land van Vaste Verblijfplaats* van de *Verzekerde* vaccinatie tegen deze ziekten wordt aangeboden.

- a) COVID-19 (SARS-CoV-2)
- b) Gordelroos (Herpes zoster)
- c) Griep (Influenza)
- d) Hepatitis A
- e) Hepatitis B
- f) Kinkhoest - voor volwassenen (Bordetella pertussis)
- g) Pneumokokken (Streptococcus pneumoniae)
- h) Difterie (Corynebacterium diphtheriae)
- i) Tetanus (Clostridium tetani)
- j) Polio (Poliomyelitis anterior acuta)
- k) Buiktyfus (veroorzaakt door Salmonella enterica enterica)
- l) Meningokokkenziekte
- m) Hondsdolheid (Rabiësvirus)
- n) Tuberculose (veroorzaakt door Mycobacterium tuberculosis complex)
- o) Cholera (Vibrio cholera)
- p) Rodehond (Rubella)
- q) Mazelen (Morbilli)
- r) Bof (Parotitis epidemica)
- s) Door teken overgedragen encefalitis (Tickborne-encephalitisvirus)
- t) Japanse encefalitis flavivirus
- u) Gele koorts (Febris flava)

3.11 Gehoorverlies

Blijvend, volledig en onherstelbaar *Gehoerverlies* dat tot gevolg heeft dat de *Verzekerde* geluiden van minder dan 90 decibel met een frequentie tussen 500 en 3.000 Hz niet meer kan horen, zoals vastgesteld door een erkend audioloog.



3.12 Geleidelijk Inwerkende oorzaak

Een oorzaak die het resultaat is van niet-plotselinge gebeurtenis(sen) die zich in de loop der tijd ontwikkelen en niet volledig aan een *Ongeval* kan worden toegeschreven.

3.13 Gespecificeerde Infectieziekte (Specified Infectious Disease - SID)

Een ziekte die wordt veroorzaakt door een micro-organisme, sub-micro-organisme of virus dat is overgedragen van een mens op andere mensen en welke ziekte vóór de eerste datum van besmetting daarmee van een *Verzekerde* door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is aangemerkt als Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

3.14 Hemiplegie

Blijvende, volledige en onherstelbare verlamming van één been onder de heup en één arm onder de schouder aan dezelfde kant van het lichaam.

3.15 Land van Vaste Verblijfplaats

De vaste geografische plaats waar een *Verzekerde* in het bevolkingsregister is ingeschreven en zijn hoofdverblijfplaats heeft.

3.16 Lichamelijk Letsel

Objectief geneeskundig vast te stellen letsel aan het lichaam van *Verzekerde* dat rechtstreeks en uitsluitend in een ogenblik is veroorzaakt door een *Ongeval*, niet voortvloeit uit een *Ziekte* of aandoening en niet het gevolg is van een *Geleidelijk Inwerkende Oorzaak*.

3.17 Lijnvliegtuig

Een vliegtuig met meer dan 18 zitplaatsen dat volgens een gepubliceerd vluchtschema vanaf een internationaal erkende luchthaven vliegt.

3.18 Limiet per Ongeval

Het maximumbedrag dat de *Maatschappij* in totaal betaalt op grond van de dekkingstabel, met inbegrip van hetgeen omschreven in: 1.2. Aanvullende dekkingen en uitbreidingen van Sectie 1 Persoonlijke Ongevallen.

3.19 Maatschappij

AIG Europe, Netherlands.

3.20 Medisch Adviseur

Een *Arts* (anders dan een *Verzekerde*, een *Verwant* van een *Verzekerde* of een werknemer van de *Verzekeringnemer*) die beschikt over een accreditatie als medisch specialist, uitgegeven overeenkomstig de Medische Richtlijnen van de Europese Unie (of een buitenlands equivalent daarvan) of door een andere vergelijkbare erkende instantie en die gespecialiseerd is in het beoordelen van de medische gegevens van een patiënt.

3.21 Misdadige Aanval

Opzettelijk en/of onwettig gebruik van geweld tegen de *Verzekerde*: (1) dat leidt tot *Lichamelijk Letsel* bij de *Verzekerde*; en (2) dat een strafbaar feit is in het land, provincie of regio waar het plaatsvindt.

3.22 Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

3.23 Ongeval

Een plotseling, onverwacht en ongewild, van buiten komend, rechtstreeks op of in het lichaam van *Verzekerde* inwerkend geweld, wat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van een objectief geneeskundig vast te stellen *Lichamelijk Letsel*, dat het overlijden, of de *Blijvende invaliditeit* van de *Verzekerde* tot gevolg heeft.

3.24 Opgenomen Patiënt

Een *Verzekerde* voor wie een klinisch medisch dossier bij een *Ziekenhuis* is geopend en die in een *Ziekenhuis* is ingeschreven voor een verblijf van



minimaal 24 uur in verband met de medische verzorging en behandeling van *Lichamelijk Letsel en/of Ziekte*.

3.25 Paraplegie

Blijvende en volledige verlamming van beide benen en (een deel van) de onderste helft van het lichaam.

3.26 Partner

Echtgeno(o)t(e), verloofde of geregistreerde of de feitelijk *Partner* van *Verzekerde* en met wie de *Verzekerde* minimaal gedurende de drie maanden onmiddellijk voorafgaand aan het *Ongeval* op dezelfde verblijfplaats heeft gewoond.

3.27 Psychologische Zorg

Kosten die zijn gemaakt voor psychologische begeleiding, individueel, gezamenlijk of met het gezin, mits doorverwezen door de behandelend *Arts*; en die (1) voldoen aan de algemeen aanvaarde normen voor de uitoefening van de geneeskunde en (2) geen kosten bevatten die niet zouden zijn gemaakt indien er geen verzekering was geweest.

3.28 Quadriplegie

Blijvende en volledige verlamming van beide benen en beide armen.

3.29 Seksueel Geweld

Elke seksuele daad die tegen iemands wil wordt uitgevoerd.

3.30 Slachtoffer

Een *Verzekerde* die een gedekte schade lijdt.

3.31 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood

ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

3.32 Tests op Infectieziekten of Virussen

Onkosten voor (een) test(s), uitgevoerd bij een *Verzekerde* om de aanwezigheid van antilichamen, antigenen of andere indicatoren van de aanwezigheid van een Infectieziekte of Virus op te sporen, mits deze: (1) zijn voorgeschreven door en uitgevoerd onder toezicht van een *Arts* en worden verricht door een erkende medische instelling; (2) niet hoger zijn dan de gebruikelijke kosten voor vergelijkbare tests op de plaats waar de kosten worden gemaakt; (3) voldoen aan de algemeen aanvaarde normen voor de uitoefening van de geneeskunde en (4) geen kosten bevatten die niet zouden zijn gemaakt indien er geen verzekering was geweest.

3.33 Triplegie

Blijvende, volledige en onherstelbare verlamming van beide benen onder de heup en één arm onder de schouder, of beide armen onder de schouder en één been onder de heup.

3.34 Verlies van Ledematen

Bij verlies van een been of onderste ledemaat:

- a) verlies door blijvende fysieke afscheiding bij of boven de enkel; of
- b) blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van het gebruik van een volledig been of volledige voet.

Bij verlies van een arm of bovenste ledemaat:

- a) verlies door blijvende fysieke afscheiding van de vier vingers bij of boven de articulationes metacarpophalangeae (waar de vingers samenkomen met de handpalm);
- b) blijvend, volledig en onherstelbaar verlies van het gebruik van een volledige arm of hand.



3.35 Verlies van Zicht

Het blijvende, volledige en onherstelbare fysieke verlies van beide ogen of het blijvende, volledige en onherstelbare verlies van een wezenlijk deel van het gezichtsvermogen van beide ogen. De Maatschappij beschouwt het Verlies van Zicht als wezenlijk indien het zicht wordt beoordeeld als 3/60 of minder op de Snellenkaart na optimale correctie met een bril of contactlenzen (bij 3/60 op de Snellenkaart kan een persoon op een afstand van 3 meter zien wat een persoon zonder verlies van gezichtsvermogen op een afstand van 60 meter kan zien).

3.36 Verwant

De (het) tante, broer, zwager, kind, kleinkind, grootouder, nicht, neef, ouder, schoonouder, *Partner*, zus, schoonzus of oom van de *Verzekerde* of van de *Partner* van *Verzekerde*.

3.37 Verzekerde

De persoon of personen vermeld op het polisblad of in eventuele latere polisaanhangsels.

3.38 Verzekerd bedrag

Het vastgestelde uit te keren bedrag vermeld in het polisblad of het maximale uit te keren bedrag per *Gebeurtenis*.

3.39 Verzekeringnemer

De op het polisblad vermelde rechtspersoon en/of gelieerde ondernemingen.

3.40 Verzekeringsperiode

De op het polisblad vermelde looptijd van de polis.

3.41 Ziekenhuis

Een *Ziekenhuis* is een instelling die naar behoren is opgericht en geregistreerd als voorziening voor de verzorging en behandeling van zieke en gewonde personen als betalende bed patiënten en die:

- a) beschikt over georganiseerde diagnostische en chirurgische faciliteiten,
- b) 24 uur per dag verpleegdiensten aanbiedt, verleend door gediplomeerde verpleegkundigen,
- c) onder toezicht staat van een staf van artsen, en
- d) geen verpleeghuis, rusthuis, herstellingsoord, plaats voor bewakingszorg, bejaardentehuis, instelling voor geestelijke gezondheidszorg of gedragsstoornissen, preventorium, sanatorium of een plaats voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden en soortgelijke inrichtingen is, zelfs indien op dezelfde plaats gevestigd.

3.42 Ziekte

Aantasting van de gezondheid van de *Verzekerde* die niet door een *Ongeval* veroorzaakt werd en die objectieve onbetwistbare symptomen vertoont, vastgesteld door een *Arts*.



4. PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN

4.1 Overlijden en *Blijvende invaliditeit door een Ongeval*

Beschrijving van de dekking

Als een Verzekerde gedurende de in het polisblad vermelde Verzekeringsperiode en dekkingsduur Lichamelijk *Letsel* oploopt dat binnen twee jaar na de datum van het *Ongeval* als enige oorzaak en onafhankelijk van enige andere oorzaak resulteert in overlijden of Blijvende invaliditeit zoals beschreven in onderstaande Dekkingstabel, betaalt de Maatschappij het toepasselijke percentage van het Verzekerd Bedrag vermeld op het polisblad.

Op grond van deze sectie wordt dekking verleend voor de items die in onderstaande Dekkingstabel zijn vermeld. Het bedrag dat voor elk Lichamelijk Letsel verschuldigd is, wordt betaald als percentage van het Verzekerd Bedrag vermeld in het polisblad.

Uitbreidingen op de definitie *Ongeval*

Als een Verzekerde Lichamelijk Letsel oploopt als rechtstreeks gevolg van de hieronder vermelde situaties dan betaalt de Maatschappij het toepasselijke percentage van het Verzekerd Bedrag dat in de Dekkingstabel wordt vermeld.

- a) de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging die rechtstreeks verband houden met een gedekt *Ongeval*;
- b) gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- c) het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid;

- d) beten van dieren en insectenbeten, voor zover er lichamelijk aantoonbare gevolgen vast te stellen zijn als gevolg van de beet;
- e) verrekking of scheuring van een spier, pees, ligament of kapsel door een plotselinge krachtsinspanning, verstuiking, verzwikking, ontwrichting;
- f) uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een ramp (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), uitzonderlijke weersomstandigheden, bevriezing, hitteberoerte, onopzettelijke verdrinking, onopzettelijke verstikking (niet ten gevolge van ziekte), bliksemslag, zonnesteek;
- g) bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- h) koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer, schurft, trichophythise en runderbrucellose (ziekte van Bang);
- i) lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepschlag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia umbilicalis (navelbreuk) en hernia inguinalis (liesbreuk) en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- j) een *Ongeval* dat werd veroorzaakt door een *Ziekte*, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.

Verdwijning

Als een Verzekerde verdwijnt en de Maatschappij na 12 opeenvolgende maanden goede redenen heeft om aan te nemen dat de Verzekerde is overleden als gevolg van Lichamelijk Letsel, betaalt de Maatschappij het bedrag dat voortvloeit uit toepassing van het percentage op het verzekerd bedrag dat wordt genoemd in het polisblad voor Item 1.0 – Overlijden door een *Ongeval*, in de Dekkingstabel aan de Verzekeringnemer en/of de begunstigde(n). Als na deze betaling wordt vastgesteld dat de Verzekerde nog in leven is, moeten alle bedragen die de Maatschappij in dit kader heeft uitgekeerd terugbetaald worden.



Dekkingstabel

Item	Omschrijving van de ongevalsdekkingen	Per schade-geval te betalen percentage
1.0	Overlijden	100%
1.1	Ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
1.2	Blijvend volledig <i>Verlies van Zicht</i>	100%
1.3	Blijvend volledig <i>Verlies van één Ledemaat</i>	100%
1.4	Blijvend volledig <i>Gehoorverlies</i> aan beide oren	100%
1.5	Blijvend volledig verlies van spraakvermogen	100%
1.6	Derdegraads Brandwonden en/of de daaruit voortvloeiende verminking van meer dan 40% van het totale lichaamsoppervlak	50%
1.7	Blijvend volledig functieverlies van de rug of ruggengraat onder de nek zonder beschadiging van het ruggenmerg	40%
1.8	Blijvend volledig <i>Gehoorverlies</i> aan één oor	30%
1.9	Blijvend volledig verlies van een duim	30%
1.10	Blijvend volledig verlies van een onderkaak door chirurgische behandeling	30%
1.11	Blijvend volledig functieverlies van de nek of nekwerfels zonder beschadiging van het ruggenmerg	30%
1.12	Blijvend volledig verlies van een wijsvinger	20%
1.13	Blijvend volledig verlies van een nier	20%
1.14	Blijvend volledig verlies van een grote teen	15%
1.15	Blijvend volledig verlies gevoel van tast of smaak	10%
1.16	Blijvend volledig verlies van een andere vinger	10%
1.17	Blijvend volledig verlies van een andere teen	5%
1.18	Blijvend volledig verlies van een milt	5%
1.19	Verlies van ten minste 50% van gezonde en natuurlijke tanden evenals tanden met een vulling of kroon, met uitsluiting van melktanden en kunstgebitten (het vermelde percentage geldt per tand)	1% tot een totaal <i>Verzekerd Bedrag</i> van € 10.000 bij verlies van alle tanden
1.20	Verkorting van het been met minimaal 5 cm	10%



1.21	Gedeeltelijke <i>Blijvende invaliditeit</i>	Een percentage van het <i>Verzekerd Bedrag</i> dat overeenkomt met de percentuele vermindering van het volledig lichamelijk functioneren, rekening houdend met de percentages zoals genoemd bij item 1.2 t/m 1.19. De vaststelling van de mate van <i>Blijvende invaliditeit</i> vindt plaats overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.
1.22	Whiplash	De <i>Maatschappij</i> betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerd bedrag voor <i>Blijvende invaliditeit</i> zoals vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van een cervicale acceleratie of deceleratie trauma zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.
1.23	Postcommotioneel syndroom	De <i>Maatschappij</i> betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerd bedrag voor <i>Blijvende invaliditeit</i> zoals vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van langdurige klachten na een hersenschudding zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.

Bepalingen

1. Het verzekerde bedrag voor item 1.0 of *Invaliditeit* zal verlaagd worden met 50% of tot € 100.000 afhankelijk van welk bedrag het laagst is op het moment dat de *Verzekerde* de leeftijd van 85 jaar heeft bereikt.
2. Indien een *Verzekerde* voorafgaand aan de datum van het *Ongeval* een bestaande lichamelijke beperking of een bestaande medische aandoening had, wordt de uitkering voor Item 1.1 tot en met 1.23 van de *Dekkingstabel* berekend op basis van het verschil tussen de lichamelijke beperking of medische aandoening van de *Verzekerde* voor en na het gedekte *Ongeval*.
3. Deze beoordeling wordt uitgevoerd door een onafhankelijke *Medisch Adviseur*, gekozen en aangewezen door de *Maatschappij*, die ook bepaalt welk percentage van het in het polisblad vermelde *Verzekerd Bedrag* wordt uitgekeerd.
4. Indien een *Verzekerde* een of meer *Lichamelijke Letsels* oploopt als gevolg van hetzelfde *Ongeval*, waardoor de *Verzekerde* recht heeft op meer dan één van de uitkeringen vermeld in de *Dekkingstabel*, is het maximumbedrag dat op basis van alle uitkeringen bij elkaar wordt betaald niet hoger dan 100% van het *Verzekerd Bedrag* vermeld in het polisblad.



4.2 Aanvullende dekkingen en uitbreidingen

Deze aanvullende dekkingen en uitbreidingen zijn van toepassing als de beschreven situatie zich voordoet bij een *Verzekerde* gedurende de in het polisblad vermelde *Verzekeringsperiode* en dekkingduur. Voor alle aanvullende dekkingen, met uitzondering van de vaste vergoedingen, geldt dat deze aanvullend is op een vergoeding uit hoofde van een ziektekostenverzekering, een aanspraak, of enige andere voorziening waar verzekerde gebruik van kan maken.

Aanvullende dekkingen en uitbreidingen voor *Verzekerde* als gevolg van een *Ongeval*

Dekking voor verlamming of verminking

Indien een *Verzekerde Lichamelijk Letsel* oploopt dat leidt tot een uitkering op grond van *Blijvende invaliditeit* en de door een *Arts* voorgeschreven behandeling omvat, biedt de *Maatschappij* de volgende aanvullende dekkingen

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding per persoon per <i>Ongeval</i>
Verlamming	Automatische uitbreiding van de uitkering voor <i>Verzekerde(n)</i> die <i>Lichamelijk Letsel</i> oplopen dat leidt tot <i>Paraplegie, Hemiplegie, Triplegie</i> of <i>Quadriplegie</i> .	Bedrag in geval van volledige: <i>Paraplegie</i> : € 50.000 <i>Hemiplegie</i> : € 50.000 <i>Triplegie</i> : € 75.000 <i>Quadriplegie</i> : € 100.000
Prothese	Indien als gevolg van <i>Verlies Van Ledematen</i> door een <i>Ongeval</i> een prothese is vereist, betaalt de <i>Maatschappij</i> de kosten voor deze prothese, mits gemeld binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het <i>Ongeval</i> .	Tot € 10.000
Psychologische Zorg	Vergoeding van de kosten voor professionele <i>Psychologische Zorg</i> , gemaakt binnen 365 dagen na een <i>Ongeval</i> , waarbij de te betalen uitkering meer dan 50% van het in het polisblad vermelde <i>Verzekerd Bedrag</i> is.	Tot € 10.000
Rolstoel	Vergoeding van de kosten van een rolstoel, gemaakt binnen 12 maanden na een <i>Ongeval</i> . Het verlies van mobiliteit dient uitsluitend en rechtstreeks te zijn veroorzaakt door een <i>Ongeval</i> en de uitkering voor een rolstoel wordt niet betaald indien de <i>Verzekerde</i> al vóór het <i>Ongeval</i> een rolstoel nodig had.	Tot € 1.500
Cosmetische chirurgie	Indien letsel als gevolg van een <i>Ongeval</i> reconstructieve cosmetische chirurgie vereist, betaalt de <i>Maatschappij</i> de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een <i>Arts</i> , gemeld binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het <i>Ongeval</i> .	Tot € 10.000



Dekkingen voor huishoudelijke hulp en voor woning- en autoaanpassing

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding per persoon per <i>Ongeval</i>
Kostenvergoeding huishoudelijke hulp bij blijvende <i>Invaliditeit</i> .	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke kosten van een externe aanbieder van huishoudelijke diensten gedurende het herstelproces in geval van een geldige aanspraak op dekking op grond van Item 1.1 tot en met 1.21 van de <i>Dekkingstabel</i> en/of de redelijke en noodzakelijke kosten voor het vervoer van en naar de gewone werkplek van <i>Verzeerde</i> indien medisch is vastgesteld, door de <i>Medisch adviseur</i> , dat de <i>Verzeerde</i> niet in staat is een voertuig te besturen of met het openbaar vervoer te reizen. Deze betaling eindigt in ieder geval wanneer een uitkering wordt betaald op grond van de <i>Dekkingstabel</i> .	5% van het <i>Verzeerd Bedrag</i> tot maximaal € 10.000 voor alle gemaakte kosten
Dekking voor woning- en autoaanpassing	In het geval dat <i>Verzeerde Lichamelijk Letsel</i> oploopt en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis en/of auto behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de <i>Maatschappij</i> en de instemming hebben van de behandelende <i>Arts</i> van <i>Verzeerde</i> .	De redelijke kosten tot maximaal € 10.000 voor alle gemaakte kosten



Dekking voor ziekenhuisopname, onkosten van ziekenhuisbezoekers en coma

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Maximumperiode van betaling per persoon per <i>Ongeval</i>
Dekking voor ziekenhuisopname	Uitkering die wordt betaald voor elke dag dat een <i>Verzekerde die Lichamelijk Letsel</i> oploopt wordt ingeschreven in een <i>Ziekenhuis</i> als <i>Opgenomen Patiënt</i> .	Vast bedrag van € 50 per opnamedag.	Minimaal 24 uur en maximaal 365 Dagen
Dekking voor onkosten van ziekenhuisbezoekers	Vergoeding van de kosten voor vervoer van een <i>Partner</i> en/of <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> naar het <i>Ziekenhuis</i> indien een <i>Verzekerde</i> als <i>Opgenomen Patiënt</i> wordt ingeschreven in een <i>Ziekenhuis</i> dat meer dan 25 kilometer van de woonplaats van <i>Verzekerde</i> ligt.	De werkelijke kosten tot € 50 per bezoek en tot € 500 voor alle bezoeken per opname in een <i>Ziekenhuis</i>	Niet van toepassing
Dekking voor coma	Indien een <i>Verzekerde Lichamelijk Letsel</i> oploopt dat leidt tot een voortdurende algehele staat van bewusteloosheid van de <i>Verzekerde</i> , biedt de <i>Maatschappij</i> dekking.	Vast bedrag van € 100 per opnamedag	365 dagen
Gespecificeerde Infectieziekten	Uitkering die wordt betaald voor elke dag dat een <i>Verzekerde</i> als gevolg van een <i>Diagnose</i> met een <i>Gespecificeerde Infectieziekte</i> wordt ingeschreven in een <i>Ziekenhuis</i> als <i>Opgenomen Patiënt</i> .	Vast bedrag van € 50 per opnamedag.	180 dagen
<i>Ernstige Bijwerking</i> na Vaccinatie	Indien na vaccinatie tegen een COVID-19, of een andere <i>Gedekte ziekte</i> , bij de <i>Verzekerde</i> een <i>Ernstige Bijwerking</i> wordt vastgesteld binnen de geldigheidsperiode van 30 dagen, biedt de <i>Maatschappij</i> dekking.	Vast bedrag van € 50 per opnamedag.	180 dagen



Dekking voor Seksueel Geweld en Misdadige Aanval

Indien een *Verzekerde* tijdens de *Dekkingsduur* een psychisch trauma oploopt als gevolg van het feit dat hij/zij het *Slachtoffer* van *Seksueel Geweld* of een *Misdadige Aanval* wordt of getuige is van een (poging tot) moord, gewelddadige gewapende overval of daad van *Terrorisme*, betaalt de *Maatschappij* het volgende:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Maximumvergoeding per persoon per aanval of schade
Dekking voor Psychologische zorg	Vergoeding van de kosten voor <i>Psychologische Zorg</i> die binnen 365 dagen na het gerapporteerde <i>Seksueel Geweld</i> of de gerapporteerde <i>Misdadige Aanval</i> of na de documentatie van de getuigenis van een moord, getuige van een gewelddadige gewapende overval of daad van <i>Terrorisme</i> zijn gemaakt.	€ 200 per sessie	€ 5.000
Dekking voor ziekenhuisbezoekers	Indien een <i>Verzekerde</i> als gevolg van <i>Seksueel Geweld</i> of een <i>Misdadige Aanval</i> of gewelddadige gewapende overval of daad van <i>Terrorisme</i> wordt opgenomen in een <i>Ziekenhuis</i> dat meer dan 25 kilometer van zijn/haar gewone verblijfplaats ligt, betaalt de <i>Maatschappij</i> de redelijke kosten die worden gemaakt om één door de <i>Verzekerde</i> gekozen persoon naar de locatie van het <i>Ziekenhuis</i> te brengen. De redelijke kosten van het vervoer van en naar het <i>Ziekenhuis</i> en van logies en maaltijden worden voor maximaal 7 dagen vergoed.	€ 500 per dag	€ 3.500
Dekking voor <i>Tests Op Infectieziekten Of Virussen</i>	Vergoeding van de kosten die worden gemaakt voor een <i>Verzekerde</i> die binnen 60 dagen na <i>Seksueel Geweld</i> of een <i>Misdadige Aanval Tests Op Infectieziekten Of Virussen</i> Ondergaat.	€ 500 per test	€ 1.500



Aanvullende voorwaarde die van toepassing is op de bovenstaande dekkingen voor Seksueel Geweld:

1. Als bewijs van het Seksueel Geweld dient te worden overlegd: (1) een politierapport, (2) een verklaring van de behandelend Arts aan de Medisch Adviseur.

Aanvullende dekkingen en uitbreidingen voor het gezin van Verzekerde

Uitvaartkosten en vervoer stoffelijk overschot, aanvullende betaling voor *Financieel afhankelijke kinderen*, aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden *Ongevallen*, kosten voor kinderopvang, betaling van onderwijskosten voor *Financieel afhankelijke kinderen*, dekking voor overlevende ouders, dekking voor opleiding van de Partner en executeurskosten

Indien een *Verzekerde Lichamelijk Letsel* oploopt dat leidt tot een uitkering wegens *Overlijden* door een *Ongeval*, betaalt de *Maatschappij* de volgende aanvullende uitkeringen:

Dekking	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding	Cumulatielimiet of maximale duur
Uitvaartkosten en vervoer stoffelijk overschot	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke kosten om de overledene vanaf de plaats van overlijden naar de plaats van uitvaartverzorging te vervoeren, een urn of kist om het stoffelijk overschot van de overledene in te plaatsen en basisdiensten van de uitvaartonderneming en het uitvaartpersoneel, met inbegrip van, maar niet beperkt tot balseming, begrafenis of crematie.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot een maximum van € 10.000 per <i>Verzekerde</i> per <i>Gebeurtenis</i>	Niet van toepassing
Aanvullende betaling voor <i>Financieel afhankelijke kinderen</i>	Indien een <i>Verzekerde</i> bij een <i>Ongeval</i> omkomt zal er voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> van de <i>Verzekerde</i> een aanvullend bedrag worden betaald.	10% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> , met een minimum van € 5.000	€ 50.000 voor alle <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>
Aanvullende betaling bij gezamenlijk overkomen <i>Ongevallen</i>	Als de <i>Verzekerde</i> en zijn/haar <i>Partner</i> bij hetzelfde <i>Ongeval</i> omkomen en er <i>Financieel Afhankelijk Kinderen</i> zijn, wordt voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> een aanvullend bedrag betaald.	10% van het <i>Verzekerd Bedrag</i> voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> , met een minimum van € 25.000	€ 100.000 voor alle <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>



Kosten voor kinderopvang	Extra redelijke en noodzakelijke kosten die de <i>Partner</i> van de overleden <i>Verzekerde</i> maakt voor goedgekeurde, officiële kinderopvang voor elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> jonger dan vijf jaar dat bij de <i>Partner</i> woont.	De redelijke, werkelijke € 2.750 per <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> per maand	Het bedrag wordt voor een maximumperiode van 12 maanden betaald
Betaling van onderwijskosten voor <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i>	Er wordt een aanvullend bedrag betaald voor de onderwijskosten van elk <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> dat is ingeschreven bij een instelling voor voltijds onderwijs.	De redelijke, werkelijke kosten tot aan € 5.000 per <i>Financieel Afhankelijk Kind</i> per <i>Ongeval</i> .	
Dekking voor opleiding van de <i>Partner</i>	Vergoeding van de gemaakte opleidingskosten indien de <i>Partner</i> al is ingeschreven bij een instelling voor hoger onderwijs of voor een beroepsopleiding of vakschool, of zich hier binnen vier maanden na de datum van het Overlijden door een <i>Ongeval</i> van de <i>Verzekerde</i> voor inschrijft.	Vergoeding van de redelijke, werkelijke kosten tot aan € 2.500 per jaar	Twee jaar in totaal per schadegeval
Executeurskosten	Vergoeding van de redelijke en noodzakelijke administratieve kosten die de executeur van de nalatenschap heeft gemaakt in verband met de afwikkeling van de nalatenschap, met inbegrip van betalingen voor verzekeringen.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 1.000	

Aanvullende voorwaarde voor de aanvullende betalingen voor *Financieel Afhankelijke Kinderen* en gezamenlijk overkomen *Ongevallen*:

- Indien zowel de aanvullende betaling voor *Financieel Afhankelijke Kinderen* als de aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden *Ongeval* verschuldigd is, wordt alleen het hoogste bedrag uitgekeerd.

Aanvullende voorwaarde voor de aanvullende betaling bij gezamenlijk geleden *Ongeval*

- Deze uitkering wordt alleen betaald indien zowel de *Verzekerde* als zijn/haar *Partner* de wettelijke ouder of voogd van het *Financieel Afhankelijk Kind* zijn.



Verlamming, onafhankelijk financieel advies en omscholingskosten voor Partners

Indien een *Verzekerde Lichamelijk Letsel* oploopt dat leidt tot een uitkering als gevolg van *Blijvende invaliditeit*, betaalt de *Maatschappij* de volgende aanvullende uitkeringen:

Uitkering	Beschrijving van de dekking	Maximumvergoeding
Verlamming	Automatische uitbreiding van de dekking voor <i>Partners</i> en <i>Financieel Afhankelijke Kinderen</i> die <i>Lichamelijk Letsel</i> oplopen dat leidt tot <i>Paraplegie, Hemiplegie, Triplegie</i> of <i>Quadriplegie</i> indien de genoemde personen ook slachtoffer zijn van hetzelfde <i>Ongeval</i> als <i>Verzekerde</i> .	Bedrag in geval van volledige: <i>Paraplegie</i> : € 50.000 <i>Hemiplegie</i> : € 50.000 <i>Triplegie</i> : € 75.000 <i>Quadriplegie</i> : € 100.000
Onafhankelijk financieel advies	Indien er een vergoeding volgt uit Item 1.0 tot en met 1.6 van de <i>Dekkingstabel</i> , keert de <i>Maatschappij</i> een aanvullend bedrag uit voor redelijke en noodzakelijke kosten die zijn gemaakt voor professioneel financieel, fiscaal en/of beleggingsadvies, door een erkend en geregistreerd onafhankelijk financieel adviseur gegeven over de uitkering die de <i>Maatschappij</i> heeft betaald.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 2.000 per schadegeval
Omscholingskosten voor <i>Partners</i>	Indien er voor een <i>Verzekerde</i> vergoeding voor 100% <i>Blijvende invaliditeit</i> volgt uit een aanspraak, betaalt de <i>Maatschappij</i> op verzoek van de <i>Verzekeringnemer</i> de redelijke kosten die worden gemaakt om de <i>Partner</i> van de <i>Verzekerde</i> op te leiden of om te scholen voor betaald werk of om zijn/haar arbeidskansen te vergroten of om hem/haar in staat te stellen de kwaliteit van de aan <i>Verzekerde</i> verleende zorg te verbeteren.	Vergoeding van de werkelijke kosten tot aan € 7.500 per schadegeval

Aanvullende voorwaarde voor onafhankelijk *Financieel Verlies*:

- Deze uitkering wordt niet betaald als de onafhankelijk financieel adviseur een *Verzekerde, Werknemer* van de *Verzekeringnemer* of een *Verwant* van de *Verzekerde* is.



5. KEUZE BLIJVENDE INVALIDITEIT EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

In geval van *Blijvende Invaliditeit* wordt een evenredig gedeelte van het voor algeheel verlies of algehele onbruikbaarheid aangegeven percentage naar rato van ernst uitgekeerd. De vaststelling vindt plaats overeenkomstig de laatste uitgave van de “Guide to the Evaluation of Permanent Impairment” van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Verzekerde kan hierbij kiezen om:

- a) geen rekening te houden met zijn arbeid;
- b) wel rekening te houden met zijn eigen arbeid en werkzaamheden die hij voorafgaand aan het *Ongeval* gewoonlijk verricht heeft; waarbij ook rekening zal worden gehouden met passende arbeid die in alle redelijkheid van hem gevergd zou mogen worden, gelet op zijn gebreken, krachten, bekwaamheden, opleiding en maatschappelijke positie.



6. ALGEMENE UITSLUITINGEN

De *Maatschappij* is niet verplicht enige uitkering te betalen of dekking te verlenen voor verliezen, lichamelijk letsel, schade of wettelijke aansprakelijkheid die direct of indirect zijn veroorzaakt door of voortvloeien uit:

1. letsel dat een *Verzekerde* zichzelf opzettelijk heeft toegebracht, zelfmoord of poging tot zelfmoord door een *Verzekerde*.
2. training voor en deelname aan beroepssporten van welke aard ook.
3. *Ongeval* ontstaan tijdens het uitoefenen van een gevaarlijke sport of activiteit:
 - a. berg- of gletsjertochten die normaal gesproken niet zonder een gids gemaakt worden.
 - b. duiken
 - c. offshore
 - d. gevaarlijke (winter-)sporten zoals: biatlon, bobsleeën, freestylefiguurspringen, skeleton, ski-jöring achter motorrijtuigen, skispringen/-vliegen, speedraces, speedskiën en ijshockey.
 - e. parachutespringen en deltavliegen.
 - f. risicosporten, zoals: jagen op groot wild, rugby, bungyjumpen en (oosterse) gevechtssporten waaronder boksen en worstelen.
 - g. Ski-, slede-, ijshockey-, boks-, skelter- of rugbywedstrijden.
 - h. Snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen.
 - i. Wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen of paarden.
4. Activiteiten met een groot risico (ook wel waagstuk), waarbij de *Verzekerde* het eigen leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar brengt. Met uitzondering als het verrichten van dit waagstuk het bij het beroep van de *Verzekerde* redelijkerwijs noodzakelijk is of in geval van rechtmatige zelfverdediging, poging tot redden van mens, dier of zaken of om een dreigend gevaar te stoppen.
5. *Ongevallen* optredend tijdens de voorbereiding van of deelname aan misdaden of strafbare feiten.
6. opzettelijke handelingen van de *Verzekeringnemer*, een *Verzekerde* of een begunstigde.
7. in dienst zijn of een opleiding volgen bij een krijgs- of politiemacht, een militie of paramilitaire organisatie.
8. vliegreizen, behalve als betalende passagier van een Openbaar Vervoermiddel dat wordt geëxploiteerd door een commerciële luchtvaartmaatschappij die geregistreerd is voor het vervoer van passagiers volgens gepubliceerde, vaste dienstroosters.
9. *Ongeval* ontstaan of mogelijk is geworden doordat *Verzekerde* onder invloed van alcoholhoudende dranken verkeerde. Van onder invloed van alcohol is sprake als het alcoholpromillage hoger is dan wettelijk is toegestaan op het moment en plaats van het *Ongeval*.
10. *Ongeval* ontstaan of mogelijk is geworden doordat *Verzekerde* onder invloed van bedwelmende, opwekkende of kalmerende middelen verkeerde, tenzij het gebruik van deze middelen geschiedt op uitdrukkelijk medisch voorschrift en verzekerde zich aan de voorschriften heeft gehouden.



7. ALGEMENE BEPALINGEN

Deze algemene bepalingen zijn van toepassing op deze polis in zijn geheel. Wij raden aan dat u elke sectie leest voor verdere aanvullende voorwaarden met betrekking tot die sectie.

De Verzekeringnemer moet voldoen aan, en ervoor zorgen dat alle overige *Verzekerden* ook voldoen aan de algemene bepalingen en de aanvullende voorwaarden en bepalingen die in elke sectie van deze polis, het polisblad en eventuele clausules of polisaanhangsels zijn opgenomen.

7.1 Niet-overdraagbaarheid

De verzekeringsovereenkomst kan niet worden overgedragen, tenzij schriftelijk anders overeengekomen met *de Maatschappij*.

7.2 Gelieerde ondernemingen

Indien relevant en mits de *Maatschappij* voorafgaande schriftelijke toestemming verleent, biedt deze polis dekking voor een onderneming of organisatie die een gelieerde onderneming of dochtermaatschappij van de *Verzekeringnemer* is, of voor enige andere bedrijfsentiteit, mits deze in hetzelfde land zijn gevestigd en de *Verzekeringnemer* 50% of meer van de aandelen in bezit heeft. Buitenlandse vestigingen zijn enkel meeverzekerd indien dit expliciet is overeengekomen met de *Maatschappij* en dit als zodanig op het polisblad staat aangetekend.

7.3 Risicowijziging

De premie en voorwaarden zijn van toepassing op de hoedanigheid/activiteiten van de Verzekeringnemer zoals opgegeven bij het aangaan van de verzekering.

- a) De Verzekeringnemer is verplicht de Maatschappij zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk of per e-mail op de hoogte te stellen van zijn voornemen om de verzekerde hoedanigheid en/of de hiermee verband houdende bedrijfsactiviteiten en/of enige aan de Maatschappij verstrekte informatie wezenlijk te wijzigen.
- b) Als een wijziging zoals vermeld in sub a. hierboven een zodanige verzwaring van het risico met zich meebrengt dat de Maatschappij deze Polis enkel wenst voort te zetten met een wijziging van de premie en/of de voorwaarden daarvan, heeft de Maatschappij het recht de premie en/of de voorwaarden van de Polis te wijzigen, waarna de Maatschappij de Verzekeringnemer hiervan binnen 1 maand na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving bedoeld in sub a. op de hoogte stelt. Verzekeringnemer heeft het recht de Polis op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in elk geval gedurende 1 maand nadat de Verzekeringnemer van de wijziging op de hoogte is gesteld.
- c) Indien deze wijziging een zodanige verzwaring van het risico met zich meebrengt dat gebondenheid aan de Polis niet meer van de Maatschappij kan worden gevergd, heeft de Maatschappij het recht de Polis tussentijds op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving als bedoeld in sub a.
- d) Indien Verzekeringnemer en/of een andere Verzekerde heeft verzuimd de Maatschappij van de in sub a. bedoelde wijziging kennis te geven of indien Verzekeringnemer of de Maatschappij gebruik heeft gemaakt van het recht de Polis op te zeggen overeenkomstig het bepaalde in sub b. respectievelijk sub c., is de Maatschappij slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook ten laste van de Maatschappij zou zijn gekomen, indien de



wijzigingen die in sub a. hierboven aan de Maatschappij hadden moeten worden meegedeeld, niet hadden plaatsgevonden.

7.4 Premiebetaling

De verzekeringnemer is de premie verschuldigd aan de Maatschappij. Komt verzekeringnemer de verplichting tot betaling van de verschuldigde premie niet na, dan wordt de dekking geschorst 15 dagen na de aanmaning tot betaling van de Maatschappij aan de verzekeringnemer. Een en ander laat onverlet dat de Maatschappij het recht heeft de verzekeringsovereenkomst te beëindigen wegens niet-betaling van de premie. Gedurende de periode dat de dekking is geschorst, verleent deze verzekeringsovereenkomst geen dekking. De verschuldigde premie dient alsnog voldaan te worden, waarna de dekking weer in kracht zal worden hersteld, vanaf de dag volgend op de dag dat de verschuldigde premie door de Maatschappij is ontvangen.

7.5 Wijziging premie en/of voorwaarden

Indien de *Maatschappij* een herziening van de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering bekend maakt, heeft de *Maatschappij* het recht deze verzekering overeenkomstig die wijziging(en) aan te passen met ingang van de eerstkomende premieervaldatum na bekendmaking van de herziening. De *Maatschappij* zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, uiterlijk 2 maanden voor genoemde premieervaldatum aan *Verzekeringnemer* hiervan schriftelijk mededeling doen.

Indien de *Maatschappij* de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst ten nadele van de *Verzekeringnemer* of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de verzekeringsovereenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

7.6 Kennisgeving van schadegeval en bewijsvoering

Zodra de *Verzekeringnemer* of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de *Maatschappij* de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.

De *Verzekeringnemer* en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de *Maatschappij* alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

Indien *Verzekeringnemer* en/of de tot uitkering gerechtigde met opzet om de *Maatschappij* te misleiden een uit de verzekeringsovereenkomst of uit de wet voortvloeiende verplichting niet is nagekomen of niet binnen redelijke termijn de *Maatschappij* alle inlichtingen en bescheiden verschaft die voor laatstgenoemde van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen na schade, vervalt het recht op uitkering, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Degene(n) (*Verzekeringnemer* en/of de tot uitkering gerechtigde) die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijke misleiding, zal tevens de schade vergoeden die de *Maatschappij* daardoor lijdt, welke schade de *Maatschappij* ook kan verrekenen met een uitkering indien het de tot uitkering gerechtigde betreft.

7.7 Verjaring

Het recht op uitkering op grond van deze verzekeringsovereenkomst verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

7.8 Valuta

Aanspraken op dekking waarbij sprake is van buitenlandse valuta, worden omgezet in de valuta waarin de premie en uitkeringen/*Verzekerd Bedrag* zijn vermeld, tegen de wisselkoers gepubliceerd op: www.oanda.com/currency/converter op de dag van het verlies of de



daaropvolgende werkdag. Tenzij specifiek anders is overeengekomen, worden schadeclaims betaald in het land waar de polis is uitgegeven.

7.9 Verplichtingen en bepalingen

Verzekeringnemer, Verzekerde(n) en/of Begunstigde(n) dienen te voldoen aan de verplichtingen en bepalingen gesteld in de polis. Indien Verzekeringnemer, Verzekerde(n) en/of Begunstigde(n) daaraan niet voldoen kan de Maatschappij de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt.

7.10 Schadevergoeding

De vergoedingen worden vastgesteld op basis van de medische en feitelijke gegevens waarover de *Maatschappij* beschikt. De *Verzekerde* en/of de begunstigde(n) heeft/hebben het recht om deze te aanvaarden of te weigeren. In het laatste geval moet(en) hij/zij per schrijven zo spoedig mogelijk de *Maatschappij* op de hoogte brengen van zijn/hun bezwaar.

7.11 Begunstigde(n) bij Overlijden door een Ongeval

Iedere persoon die in de polis als zodanig wordt aangeduid; bij ontbreken hiervan: de *Partner*; bij ontbreken van deze: de wettige erfgenamen met uitsluiting van de Staat.

7.12 Wijziging van premie en of voorwaarden

Het is in ieders belang dat we onze verplichtingen uit deze verzekering in de toekomst ook kunnen (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kan AIG genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een volstrekt onvoorziene situatie voordoen waarin AIG niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor AIG zou hebben of omdat wetgeving AIG daartoe verplicht. De wijziging geldt voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten. Wanneer AIG tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpast, laat AIG u dat altijd van te voren weten. Ook zal AIG u uitleggen waarom tussentijdse verandering nodig is en wat gewijzigd wordt en per wanneer.

Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering opzeggen. U heeft dit recht gedurende één maand nadat de wijziging is medegedeeld. De verzekering eindigt dan op de datum dat de wijziging in zou gaan. Als u de wijziging accepteert, hoeft u niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Het recht op opzegging bestaat niet als de:

- a) wijzigingen voortvloeien of verband houden met veranderde wetgeving of rechtspraak;
- b) premieverhoging het gevolg is van een in de verzekeringsovereenkomst overeengekomen aanpassing, zoals - niet limitatief - een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
- c) wijziging een aanpassing in het voordeel van Verzekeringnemer en/of Verzekerden is of voor de situatie van Verzekeringnemer en/of Verzekerden geen gevolgen heeft.

7.13 Verplichtingen na schade/Verhaal op derden

Indien de *Verzekerde* terzake van door hem geleden schade anders dan uit verzekering vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, gaan die vorderingen bij wijze van subrogatie op de *Maatschappij* over voor zover deze, al dan niet verplicht, die schade vergoedt. De *Verzekerde* moet zich, nadat het risico zich heeft verwezenlijkt, onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de *Maatschappij* tegen die derden afbreuk doet.

7.14 Sancties

De *Maatschappij* is niet gehouden om dekking te bieden of enige betaling te doen krachtens deze verzekering, als dat in strijd zou zijn met enige sanctiewet- of regelgeving uit hoofde waarvan de Maatschappij, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over



haar heeft, zou kunnen worden blootgesteld aan enige bestraffing op grond van de van toepassing zijnde sanctiewet- of regelgeving.

7.15 Fraude

Als de *Verzekeringnemer* en/of een *Verzekerde* (naargelang het geval) niet zo spoedig mogelijk de *Maatschappij* alle geldige, juiste en up-to-date gegevens en documentatie verschaft die voor laatstgenoemde van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen en/of, indien deze de *Maatschappij* onjuiste gegevens en/of documentatie verstrekt met de intentie de *Maatschappij* te misleiden, vervalt het recht op uitkering. Degene die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijk bedrog of misleiding, zal de *Maatschappij* vergoeden voor enige en/of alle verliezen die zij heeft geleden als direct of indirect gevolg van voormeld bedrog of misleiding, en de *Maatschappij* zal geen verdere bedragen betalen in het kader van deze polis. Bovendien heeft de *Maatschappij* het recht om de polis te beëindigen met ingang van de datum van het bedrog of de misleiding en zal zij de al in verband met deze polis betaalde premies terugbetalen.

7.16 Samenloop van verzekeringen

Indien schade, die onder deze verzekeringsovereenkomst is gedekt, ook gedekt is onder (een) ander(e) verzekeringsovereenkomst of verzekeringsovereenkomsten, al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekeringsovereenkomst niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekeringsovereenkomst als excedent boven de dekking die onder de andere verzekeringsovereenkomsten is verleend, of verleend zou zijn indien onderhavige verzekeringsovereenkomst niet zou hebben bestaan. Dit is niet van toepassing voor sommendeckingen.

7.17 Duur en einde van de verzekering

- 1) Geïnfomeerde verlenging van toepassing
De verzekeringsovereenkomst gaat in op de datum vermeld op het polisblad en is dan geldig voor een vaste periode van 12 maanden. Na verloop van de periode van 12 maanden zal de polis

automatisch verlengen voor een periode van 12 maanden. De *Maatschappij* heeft echter het recht om, na afloop van de eerste 12 maanden, de polis op ieder moment te beëindigen. Er dient wel rekening gehouden te worden met een opzegtermijn van één maand. De *Maatschappij* kan de verzekeringsovereenkomst tegen contractsvervaldatum opzeggen hierbij is een opzegtermijn van twee maanden van toepassing.

- 2) Geïnfomeerde verlenging niet van toepassing
De verzekering gaat in op de datum vermeld op het polisblad en wordt voortgezet voor een vaste periode van 12 maanden, tenzij anders aangegeven. De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden of voor een periode zoals anders aangegeven, tenzij de *Maatschappij* of *Verzekeringnemer* de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van een dergelijke periode schriftelijk of per e-mail opzegt.
- 3) De *Maatschappij* kan de verzekeringsovereenkomst opzeggen in geval van faillissement van de *Verzekeringnemer*, maar niet eerder dan drie maanden na de faillissementsverklaring.

7.18 Opzegging in geval van Molest

De *Maatschappij* en *Verzekeringnemer* kunnen de dekking voor schade als gevolg van *Molest* opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico, of bij het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

7.19 Wettelijke rente

Indien binnen een periode van 730 dagen na het *Ongeval* de graad van blijvende *Invaliditeit* om medische redenen niet kan worden vastgesteld, zal door de *Maatschappij* aan *Verzekerde* wettelijke rente worden betaald over de uitkering voor blijvende *Invaliditeit* als gevolg van een *Ongeval*, te rekenen vanaf de 731ste dag.

7.20 Persoonsgegevens

Hoe we uw persoonsgegevens gebruiken.



Wij, het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, streven ernaar de privacy van klanten, verzekerden en andere zakelijke contacten te beschermen.

'Persoonsgegevens' identificeren u en hebben betrekking op u of andere personen (bijvoorbeeld uw partner of andere gezinsleden). Wanneer u Persoonsgegevens over een andere persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anders zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen om zijn/haar Persoonsgegevens met ons te delen. De categorieën Persoonsgegevens die wij verzamelen en waarom - Afhankelijk van onze relatie met u, kunnen het volgende omvatten: contactgegevens, financiële gegevens en accountgegevens, kredietgegevens en informatie over kredietwaardigheid, gevoelige informatie met betrekking tot gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming wanneer dit is vereist onder de toepasselijke wetgeving), evenals Persoonsgegevens die u verstrekt of die wij verzamelen in verband met onze relatie met u. Persoonsgegevens kunnen voor de volgende doeleinden worden gebruikt:

- Beheer van verzekeringscontracten, bijv. communicatie, verwerking en afhandeling van schades en betalingen
- De beoordeling van en het nemen van beslissingen over het verlenen van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling
- Ondersteuning en advies met betrekking tot medische en reisaangelegenheden
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur
- Voorkoming, opsporing en onderzoek van misdrijven, zoals fraude en witwaspraktijken
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wet- en regelgeving buiten het land waar u gevestigd bent)

- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden
- (Interne) audit
- Marketing, marktonderzoek en analyse

Indien u geen marketingcommunicatie meer wenst te ontvangen, neem dan via e-mail contact met ons op: gegevensbescherming.nl@aig.com of schrijf ons naar: AIG Europe, Netherlands, T.a.v. de Functionaris voor gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel, Nederland. Mocht u geen marketingcommunicatie meer wensen te ontvangen, dan kunnen wij u nog wel andere belangrijke service- en administratieberichten sturen in verband met diensten die wij aan u leveren.

Delen van Persoonsgegevens - Persoonsgegevens kunnen voor de bovenstaande doeleinden worden gedeeld met de ondernemingen in onze groep en met derden (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wet- en/of regelgeving zullen Persoonsgegevens worden gedeeld met andere derden (waaronder overheidsinstanties).

Persoonsgegevens (inclusief gegevens over personenschade) kunnen worden opgeslagen in het Centrale Informatiesysteem van in Nederland werkzame Maatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. De gegevensbank van CIS wordt geraadpleegd door verzekeraars en bevoegde agenten onder andere om fraude te voorkomen, op te sporen en te onderzoeken, of om uw schadeverleden te verifiëren of dat van iedere andere persoon die (waarschijnlijk) betrokken is bij de polis of het schadegeval. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Persoonsgegevens mogen worden gedeeld met (mogelijke) kopers en kunnen worden overgedragen bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.



Internationale doorgifte - Gezien het wereldwijde karakter van onze activiteiten kunnen uw Persoonsgegevens worden overgedragen aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (waaronder de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filippijnen, Bermuda en andere landen waar de privacywetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonsgegevens voldoende worden beveiligd en worden verzonden in overeenstemming met de vereisten van de privacywetgeving. Meer informatie over internationale doorgifte kunt u vinden in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonsgegevens - Er worden passende technologische en fysieke beveiligingsmaatregelen gebruikt om uw Persoonsgegevens veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonsgegevens doorgeven aan een derde (inclusief onze dienstverleners) of gebruik maken van een derde om namens ons Persoonsgegevens te verzamelen, zal deze derde zorgvuldig worden geselecteerd en verplicht worden passende beveiligingsmaatregelen te nemen.

Uw rechten - U heeft een aantal rechten onder de privacywetgeving in verband met ons gebruik van Persoonsgegevens. Het kan zijn dat deze rechten alleen onder bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen zijn onderworpen. Deze rechten omvatten zonder beperking het recht op inzage in Persoonsgegevens, het recht om onjuiste gegevens te laten wijzigen, het recht om gegevens te laten wissen en het recht om de verwerking van Persoonsgegevens te laten beperken. Deze rechten kunnen ook het recht omvatten om uw Persoonsgegevens aan een andere organisatie over te dragen, het recht om bezwaar te maken tegen het gebruik van uw Persoonsgegevens, het recht om te verzoeken dat bepaalde door ons genomen geautomatiseerde beslissingen een menselijke tussenkomst hebben, het recht om uw toestemming in te trekken en het recht om een klacht in te dienen bij de

toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen, vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid - Meer informatie over uw rechten en hoe wij uw Persoonsgegevens verwerken, vindt u in ons volledige Privacybeleid op <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid>. U kunt ook een kopie aanvragen door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, T.a.v. de Functionaris voor gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel, Nederland, of door een e-mail te sturen naar: gegevensbescherming.nl@aig.com.

7.21 Klachtenprocedure

Wanneer u niet tevreden bent met onze dienstverlening, kunt u een klacht indienen door contact op te nemen met AIG Europe S.A., Netherlands Branch.

Per post: AIG Europe S.A., Netherlands Branch, t.a.v. de directie
Postbus 8606
3009 AP Rotterdam
Per e-mail : info.rotterdam@aig.com
Per telefoon: +3110 453 54 55

AIG Europe S.A., Netherlands Branch zal binnen 1 week na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging verzenden, de klager op de hoogte houden over de voortgang en binnen 2 weken na ontvangst van de klacht een definitieve inhoudelijke reactie verstrekken tenzij dit als gevolg van bepaalde omstandigheden niet haalbaar blijkt in welk geval de klager hierover tijdig schriftelijk wordt geïnformeerd.

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

AIG Europe S.A., Netherlands Branch is aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD). Het KiFiD staat open als de verzekeringnemer als consument met de verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, als een natuurlijk persoon een



eigen vorderingsrecht ontleent aan een verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar, of als een natuurlijk persoon een privacyklacht tegen de verzekeraar heeft. Het staat ook open voor rechtspersonen waarvan de doelstelling zozeer is gericht op het particuliere belang van een of meer natuurlijke personen die aandeelhouder(s) of bestuurder(s) of lid van deze rechtspersoon zijn, dat deze als een verlengstuk van die natuurlijke persoon of personen kan worden beschouwd.

Indien de klager het niet eens is met de afhandeling van een klacht door de verzekeraar, kan deze zich binnen drie maanden na dagtekening van het definitieve standpunt van de verzekeraar richten tot het KiFiD. Dat kan ook wanneer de klacht niet binnen zes weken na ontvangstbevestiging of acht weken na indiening van de klacht is afgehandeld.

KiFiD

Per post: Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Per e-mail: consumenten@kifid.nl
Per telefoon: +70 333 89 99
www.kifid.nl

Hoofdkantoor AIG Europe S.A. / Commissariat aux Assurances of één van haar mediation organen

Aangezien AIG Europe S.A., Netherlands Branch een bijkantoor is van de in Luxemburg gevestigde Maatschappij AIG Europe S.A., kunnen klagers die natuurlijk persoon zijn en handelen buiten de uitoefening van bedrijf of beroep, wanneer deze het niet eens zijn met het definitieve standpunt van AIG Europe S.A., Netherlands Branch of wanneer 90 dagen zijn verstreken na het verzenden van de klacht zonder dat klager een besluit op de klacht ontving, in aanvulling op bovenstaande mogelijkheden ook gebruik maken van de volgende opties.

Een klacht indienen bij het hoofdkantoor AIG Europe S.A.

Per post: AIG Europe SA "Service Réclamations Niveau Direction"
35D Avenue John F. Kennedy
L-1855, Luxemburg - Grand Duché de Luxembourg
Per e-mail: aigeurope.luxcomplaints@aig.com

Een verzoek om een buitengerechtelijke beslechting indienen bij het Commissariat aux Assurances te Luxemburg

Per post: CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg
Per fax: +352 22 69 10
Per e-mail: reclamation@caa.lu
Online: <http://www.caa.lu>

of zich richten tot één van de Luxemburgse mediation organen:

Service National du Médiateur de la consommation

Ancien Hôtel de la Monnaie
6, rue du Palais de Justice
L-1841 Luxembourg
+352 46 13 11
info@mediateurconsommation.lu
www.mediateurconsommation.lu

Médiateur en Assurances

ACA
c/o Médiateur en Assurance
B.P. 448
L-2014 LUXEMBOURG
+352 44 21 44 1
mediateur@aca.lu
<https://www.aca.lu/fr/mediateur-assurance>



Verzoeken aan het CAA of één van de Luxemburgse mediation organen kunnen alleen in de Franse, Duitse, Engelse of Luxemburgse taal worden ingediend.

Wanneer de klager geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst van de klacht niet bevredigend vindt, dan kan de klager het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Het gebruik van (één van) de vermelde opties tot klagen, tast het recht op het starten van een gerechtelijke procedure niet aan.

7.22 Toepasselijk recht en forumkeuze

Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien of daarmee verband houden, zullen alleen kunnen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland.



8. CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKING

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

1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars



Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als het "terrorismerisico", geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering al gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan:

alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen



blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een Gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft verteld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 2.18.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde Gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.



AIG Europe S.A., Netherlands Branch

Crystal Building B

Rivium Boulevard 216 - 218

2909 LK Capelle aan den IJssel

Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam

Tel. : +31 (0)10 453 54 55

Fax : +31 (0)10 453 54 02

Email : info.rotterdam@aig.com

www.aig.com

www.aiginsurance.nl



Voorwaarden Rechtsbijstand Compleet

Artikel 1 Definities, looptijd, werkwijze en rechtsgebieden

1.1 Definities

a. Rechtsbijstand

Onder Rechtsbijstand wordt verstaan het geven van juridische informatie en advies, begeleiding en bemiddeling en het optreden namens u vanuit uw hoedanigheid als ondernemer zowel in als buiten rechte.

b. Rechtsbijstand Compleet

De dienst die als onderdeel van het lidmaatschap van de vereniging Zelfstandigen Bouw aan u wordt geleverd en aanspraak geeft op rechtsbijstand zoals hierboven verwoordt en waarop de voorwaarden Rechtsbijstand Compleet van toepassing zijn.

1.2 Looptijd, betaling en opzegging

Rechtsbijstand Compleet kan - in samenspraak met het lidmaatschap van Zelfstandigen Bouw - iedere 1e dag van de maand ingaan. De dienst wordt na a loop van de betalingsperiode, tenzij u tijdig opzegt, automatisch met één betalingsperiode verlengd. De kosten bent u bij vooruitbetaling verschuldigd en kunt u of per jaar of per maandelijkse automatische incasso voldoen. Betaling per jaarlijkse factuur is ook mogelijk. Opzegging van Rechtsbijstand Compleet kan uitsluitend tegen het einde van een betalingsperiode met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Bij beëindiging van de dienst eindigt uw recht op rechtsbijstand onmiddellijk. Dit geldt ook voor lopende dossiers.

1.3 Werkwijze

De rechtsbijstand is beperkt tot zaken waarin het Nederlands recht of het in het Nederlands recht doorwerkende internationale recht van toepassing is, waarbij tevens de Nederlandse rechter rechtsmacht heeft. Voor zaken waarbij uw wederpartij gedaagde is, in het buitenland is gevestigd maar wel het Nederlands recht van toepassing is én de Nederlandse rechter rechtsmacht heeft, geldt dat extra procedure- en executiekosten van wegen de buitenlandse vestiging van gedaagde voor rekening van u zijn. Rechtsbijstand in rechte is beperkt tot procedures binnen Nederland met inbegrip van procedures die door de Nederlandse rechter naar het Europese Hof van Justitie zijn verwezen. Ten aanzien van zaken in eerste aanleg, hoger beroep en cassatie, behouden wij ons het recht voor de kosten van rechtsbijstand niet te vergoeden als die kosten niet in verhouding staan tot het financiële belang van de zaak. Een omschrijving hiervan volgt in artikel 3 lid 2 sub b.

1.4 Wie verleent rechtsbijstand

De bijstand wordt verleend door juridisch medewerkers van ons of door externe juristen die door ons zijn gecontracteerd. De keuze op dit punt is aan ons voorbehouden. U heeft geen vrije keuze in wie uw geschil behandeld. Wij of de door ons ingeschakelde extern juristen bepalen of en wanneer een deskundige wordt ingeschakeld en welke en geeft de opdracht daartoe.

1.5 Rechtsgebieden waarvoor de rechtsbijstand geldt

De rechtsbijstand wordt uitsluitend aan u verleend als u handelt vanuit uw rol en hoedanigheid als zelfstandig ondernemer en die hoedanigheid te maken krijgt met de volgende situaties ontstaan tijdens of ten behoeve van uw bedrijfsuitvoering:

- a. de vestiging en instandhouding van het bedrijf;
- b. de voortgang van de bedrijfsactiviteiten;
- c. de levering van goederen en diensten en daaruit voortvloeiende aansprakelijkheidstellingen;
- d. overeenkomsten gesloten met en/of individuele besluiten vanuit de overheid waartegen bezwaar open staat;
- e. vorderingen tot schadevergoeding op derden als gevolg van onrechtmatige daad of letsel, mits de schade is ontstaan tijdens de bedrijfsuitvoering;
- f. vraagstukken en geschillen over inkomensverzekeringen en socialezekerheidswetgeving;
- g. vraagstukken en geschillen waarvan Zelfstandigen Bouw besluit dat er sprake is van een zaak in het belang van andere lopende zaken of toekomstige geschillen;

Artikel 2 Voorwaarden

2.1 Er geldt een wachttijd van drie maanden. Rechtsbijstand (inclusief rechtsbijstand in rechte) wordt alleen verleend bij geschillen die zijn ontstaan na een wachttijd van drie maanden na aanvang van Rechtsbijstand Compleet. Een geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment waarop het voor u duidelijk was of redelijkerwijs duidelijk kon zijn dat er een concreet juridisch probleem zou kunnen ontstaan.

U ontvangt voor maximaal twee dossiers in drie kalenderjaren rechtsbijstand onder uw Rechtsbijstand Compleet. Het gaat hierbij om begeleiding, bemiddeling en het namens het lid optreden in en buiten rechte.

2.2 Haalbaarheid

Wij beoordelen de haalbaarheid van een redelijke kans op succes in het door u aangemelde geschil. Dit gebeurt kort nadat het geschil is aangemeld. Wanneer nieuwe feiten en/of ontwikkelingen in een in behandeling genomen geschil daartoe aanleiding geven, gebeurt dit ook tussentijds. Als naar ons oordeel een redelijke kans op het gewenste resultaat ontbreekt, wordt het geschil niet (verder) behandeld. Bij de beoordeling van de redelijke kans op succes wordt zowel de juridische maar ook de financiële kans op succes beoordeeld. Bij onvoldoende zekerheid over verhaalsmogelijkheden op de wederpartij behouden wij ons het recht voor om geen procedure te starten of een vonnis te laten executeren.

2.3 Tijdige aanmelding

Wij behouden ons het recht voor rechtsbijstand te weigeren als het geschil door uw toedoen zo laat wordt aangemeld dat wij onnodig proceskosten of andere kosten zouden moeten vergoeden of dat wij niet meer in staat zijn zelf adequate bijstand te verlenen of dit alleen met extra inspanningen en/of kosten zouden kunnen doen.

2.4 Volledige aanlevering informatie

Wij verlenen geen rechtsbijstand of kunnen die staken indien u niet alle van belang zijnde en/of juiste informatie aan ons verstrekt.

2.5 Schriftelijke vastlegging

Bij geschillen over onbetaalde facturen wordt de rechtsbijstand verleend indien u een door de opdrachtgever getekende offerte of opdrachtbevestiging heeft en nader u de wederpartij schriftelijk heeft herinnerd aan zijn betalingsverplichting en hem vervolgens schriftelijk heeft gesommeerd tot betaling dan wel een incassotraject hebt doorlopen. Bij het ontbreken van een getekende offerte en/of opdrachtbevestiging en discussie over de gemaakte afspraken met de wederpartij kunnen wij de rechtsbijstand aan u weigeren.

2.6 Persoonlijke arbeid

Voor het verlenen van rechtsbijstand is vereist dat het geschil betrekking heeft op door u persoonlijk verrichte arbeid. Geen recht op rechtsbijstand bestaat wanneer het totale werk waarop het geschil betrekking heeft volledig door derden tot stand is gekomen, maar wel door u aan de wederpartij is gefactureerd. Hieronder wordt, niet limitatief, verstaan een uitzendkracht of een andere ingeschakelde zelfstandig ondernemer.

Artikel 3 Financieel belang, minimum en maximum

3.1 Financieel belang

Het geschil moet een voldoende financieel belang hebben in relatie tot de door ons te maken kosten.

3.2 Minimum

Wij behouden ons het recht voor een zaak niet in behandeling te nemen of tussentijds te staken indien er onvoldoende financieel belang aanwezig is. Daarvan is in ieder geval sprake in de twee volgende situaties:

- a. als het financieel belang lager is dan € 500,-
- b. als het belang hoger is dan € 500,- maar de kosten die wij moeten maken naar verwachting meer bedragen dan 50% van het financieel belang;

3.3 Maximum

c. Behoudens de in de bijzondere voorwaarden onder artikel 1.5 sub e en f omschreven situaties beperkt de rechtsbijstand zich tot geschillen met een financieel belang tot maximaal € 20.000,-

Artikel 4 Uw verplichtingen naar ons

4.1 Tijdig melden

U dient het geschil en het verzoek om bijstand tijdig bij ons te melden, zodat voorkomen kan worden dat het geschil groter of gecompliceerder wordt of dat wij alleen met extra inspanningen of kosten de bijstand kunnen verlenen. Als u het geschil niet tijdig meldt hebben wij het recht de bijstand te weigeren.

4.2 Minnelijke regeling

U dient ons in de gelegenheid te stellen het geschil met de wederpartij in onderling overleg en zonder een gerechtelijke procedure op te lossen en tot onderlinge overeenstemming te komen.

4.3 Medewerking

Verder dient u medewerking te verlenen aan ons of de door ons ingeschakelde derden. Hieronder valt in ieder geval dat u:

- a. een duidelijk omschrijving geeft van het geschil en de gewenste oplossing;
- b. alle door ons of de ingeschakelde derden benodigde of relevante informatie en stukken verstrekt en deze informatie en stukken correct en volledig zijn;
- c. ons toestemming geeft voor het verkrijgen van informatie van externe deskundigen, zoals een advocaat of arts;
- d. de omvang van het geschil en het (financieel) belang daarin aantoont;
- e. medewerking verleent om de kosten van rechtsbijstand te verhalen;
- f. zich welwillend, respectvol en correct opstelt tegenover ons, derden en de wederpartij;
- g. zich onthoudt van handelingen die nadelig zijn of kunnen zijn voor de verlening van de bijstand of uw eigen belangen, onszelf of de door ons ingeschakelde derden of waardoor de inspanningen of kosten van ons of de door ons ingeschakelde derden onnodig groot of hoger worden; Indien u onvoldoende medewerking verleent en niet voldoet aan boven genoemde voorwaarden hebben wij het recht de bijstand te staken.

Artikel 5 Uitsluiting of tussentijdse beëindiging

Wij zijn bevoegd de rechtsbijstand te weigeren of de juridische hulpverlening tussentijds te beëindigen indien:

- a. de dienst Rechtsbijstand Compleet is beëindigd;
- b. het geschil of de feiten die daartoe hebben geleid hebben plaatsgevonden voor het afsluiten van het lidmaatschap of tijdens de wachttijd;
- c. u wist of kon verwachten rechtsbijstand nodig te hebben bij het afsluiten van de Rechtsbijstand Compleet;
- d. u het conflict bewust heeft veroorzaakt om er voordeel mee te behalen dat u anders niet zou hebben gehad;
- e. u het conflict had kunnen voorkomen, zonder dat dit voor u nadeel zou opleveren, maar dat bewust heeft nagelaten;
- f. uw lidmaatschap van Zelfstandigen Bouw eindigt of contributie achterstand ontstaat;
- g. u een medewerker van ons zeer onheus bejegent dat van ons in redelijkheid niet verwacht kan worden de behandeling voort te zetten;
- h. u tijdens de behandeling van uw zaak een andere belangenbehartiger of een deskundige zonder toestemming van ons inschakelt;
- i. u de tegenpartij benadert over een kwestie cq. geschil die reeds door ons in behandeling is genomen zonder voorafgaande toestemming van ons;
- j. u, door uw handelen of nalaten, een succesvolle behandeling van uw zaak onmogelijk maakt of zich anderszins niet houdt aan de in artikel 4 genoemde verplichtingen;
- k. u anderszins handelt in strijd met deze voorwaarden;
- l. er naar ons oordeel in redelijkheid geen kans meer is op een succesvolle afwikkeling van uw zaak/geschil. Wij zijn niet schadelijkt op het moment dat zij in een specifieke situatie om bovengenoemde redenen daadwerkelijk beslissen de rechtsbijstand te beëindigen;
- m. er sprake is van (betrokkenheid bij) strafzaken en/of strafbare feiten dan wel opgelegde boetes vanuit de overheid;
- n. het conflict te maken heeft met het instaan voor verplichtingen van anderen of de overname of overgang van de verplichtingen van een ander door of op u als lid;
- o. u een beroep kan doen op uw aansprakelijkheidsverzekering en/of construction allriskverzekering;
- p. het conflict betrekking heeft op belastingen of op wet- en regelgeving die de overheid heeft vastgesteld of wil vaststellen en die voor iedereen geldt.
- q. u een conflict heeft met Zelfstandigen Bouw of met een door Zelfstandigen Bouw ingeschakelde derde;
- r. vorderingen met een bedrag van € 20.000 of meer met betrekking tot de situaties zoals omschreven onder artikel 1.5 sub a, b, c, d en g.
- s. er sprake is van een reeds ontvangen maximum aan rechtsbijstand omschreven in artikel 2.1.
- t. geschillen die voortvloeien uit rechtspersonen- en vennootschapsrecht waaronder begrepen geschillen tussen vennoten en/of partners of indien u optreedt als franchisegever;
- u. geschillen waarbij u te maken heeft met het feit dat uw faillissement of surseance van betaling is aangevraagd en/of als vast staat dat u een vordering niet kan betalen;
- v. geschillen die betrekking hebben op kredietverlening, financiering en vermogensbeheer;
- w. geschillen inzake burendrecht t.a.v. (on)roerende zaken die uzelf niet gebruikt of in eigendom heeft;
- x. geschillen omtrent tweedehands bedrijfsmiddelen zonder garantieregeling, uitgezonderd tweedehandsauto's die bedrijfsmatig gekocht zijn bij een erkende dealer.
- y. geschillen die eerst door u bij een andere rechtsbijstandsverlener in behandeling zijn gegevens;
- z. bij privé zaken of geschillen die in hoofdzaak in verband staan met uw hoedanigheid als privépersoon.

Artikel 6 Kosten van rechtsbijstand

6.1 Vergoedingen in of buiten rechte verkregen voor de kosten van rechtsbijstand (exclusief griffierecht en de wettelijke (handels)rente over de hoofdsom) zijn voor Zelfstandigen Bouw voor zover het dossier in behandeling is geweest bij één van haar behandelaars en wij die kosten ook hebben gemaakt. U bent verplicht deze vergoedingen aan ons af te dragen indien deze vergoedingen rechtstreeks door de wederpartij aan u zijn betaald.

6.2 Wat wordt vergoed?

De volgende kosten, die uitsluitend door of in overleg met ons cq. uw dossierbehandelaar worden gemaakt, komen volledig voor onze rekening, een en ander met inachtneming van de begrenzing zoals genoemd in artikel 3.2 sub b:

- a. de honoraria en voorschotten van de door ons ingeschakelde advocaten, procureurs, incassobureaus en deurwaarders;
- b. de kosten van getuigen, deskundigen en tolken;
- c. de kosten verbonden aan het inwinnen van inlichtingen of het verzamelen van feiten;
- d. de proceskosten van de tegenpartij voor zover verschuldigd krachtens een onherroepelijke rechterlijke uitspraak;
- e. de kosten verbonden aan het betekenen van een rechterlijke uitspraak;
- f. de aan de deurwaarder verschuldigde afwikkelingskosten.

6.3 Wat wordt niet vergoed?

Het door de gerechten geheven vast recht, griffierecht, komt niet voor vergoeding in aanmerking. In het geval bekend wordt dat de gerechtelijke instantie deze forfaitair vastgestelde bedragen bij ons in rekening zal gaan brengen, wordt dit bedrag voorafgaand aan de procedure door u aan ons voldaan. Pas na betaling daarvan door u treden wij voor u in rechte op. Wij zijn niet aansprakelijk voor de gevolgen die ontstaan wanneer het griffierecht door u niet tijdig wordt betaald.

Artikel 7 Bijzondere bepalingen

7.1 Wij zijn bevoegd de rechtsbijstand aan u te beperken indien u een door ons schriftelijk gegeven advies niet heeft opgevolgd.

7.2 Wij zijn bevoegd de rechtsbijstand aan u te beperken indien u voor een tweede of latere keer een vergelijkbare zaak in behandeling geeft, terwijl u door ons erop bent gewezen bepaalde aspecten, handelswijze en/of contractomschrijvingen te veranderen en u dit heeft nagelaten.

7.3 Wanneer wij in een reeds aangevangen dossier de behandeling met een beroep op onze voorwaarden worden gestaakt, delen wij u dit voornemen direct aan u mede. U heeft dan de keuze om op eigen kosten het dossier bij ons voort te zetten.

7.4 Wanneer u bij ons een nieuw geschil meldt die op basis van onze voorwaarden niet behandeld kan worden onder uw Rechtsbijstand Compleet, dan kunt u ons verzoeken het geschil voor eigen rekening door ons of door een door ons aan te wijzen rechtsbijstandsverlener te laten behandelen. In dit geval wordt u schriftelijk ingelicht over de kosten die in dat geval worden berekend.

Artikel 8 Klachten en geschillen

8.1 Voor geschillen tussen u en ons over onder meer de haalbaarheid, het belang van de zaak en de kwaliteit van de behandeling kan u uw klacht voorleggen aan ons voorleggen. Na toepassing van hoor en wederhoor nemen wij een standpunt in over de gegrondheid van uw klacht.

8.2 Indien u zich niet met de uitkomst daarvan kan verenigen staat voor u de weg open uw klacht in te dienen bij het bestuur van de vereniging Zelfstandigen Bouw."

Betaalde rechtsbijstand op verzoek

Artikel 1 Definities, wanneer en werkwijze

1.1 De inities

a. Betaalde rechtsbijstand op verzoek

Onder Betaalde rechtsbijstand op verzoek wordt verstaan het tegen betaling geven van juridisch advies, begeleiding, bemiddeling en het optreden namens u als lid vanuit uw hoedanigheid als ondernemer waarbij deze bijzondere voorwaarden van toepassing zijn.

c. Lid/leden

U als natuurlijke persoon die in Nederland gevestigd is als zelfstandige in de sector bouw, hout of techniek en die bij Zelfstandigen Bouw een dienst afneemt.

1.2 Wanneer betaalde rechtsbijstand?

In de volgende gevallen kunt u ons een verzoek doen tot 'betaalde rechtsbijstand op verzoek':

a. Indien u lid bent, maar geen Rechtsbijstand Compleet heeft afgesloten.

b. Wanneer u de dienst Rechtsbijstand Compleet afneemt en wij in een reeds aangevangen dossier de behandeling met een beroep op onze voorwaarden Rechtsbijstand Compleet moeten stoppen, dan kunt u een verzoek aan ons doen om de behandeling onder 'betaalde rechtsbijstand' via ons voort te zetten.

c. Wanneer u de dienst Rechtsbijstand Compleet afneemt, maar wij de kwestie met een beroep op onze voorwaarden Rechtsbijstand Compleet niet voor u in behandeling kunnen nemen, dan kunt u een verzoek aan ons doen voor behandeling op basis van 'betaalde rechtsbijstand'.

d. In alle overige gevallen, uitsluitend na beoordeling van ons.

1.3 Reikwijdte, rechtsgebieden en toets op haalbaarheid

a. Reikwijdte

De rechtsbijstand is beperkt tot zaken waarin het Nederlands recht of het in het Nederlands recht doorwerkende internationale recht van toepassing is, waarbij tevens de Nederlandse rechter rechtsmacht heeft. Rechtsbijstand in rechte is beperkt tot procedures binnen Nederland met inbegrip van procedures die door de Nederlandse rechter naar het Europese Hof van Justitie zijn verwezen.

b. Rechtsgebieden waarvoor u een verzoek kunt doen

In beginsel kunt u voor alle rechtsgebieden een verzoek tot betaalde rechtsbijstand indienen. Het is aan ons (en de door ons in te schakelen derden) om te beoordelen of wij aan uw verzoek tegemoet kunnen komen.

c. Toets op haalbaarheid

Uw verzoek zal eerst getoetst worden op haalbaarheid. Wij beoordelen de haalbaarheid van een redelijke kans op succes in het door u aangemelde geschil. Dit gebeurt kort nadat het geschil is aangemeld. U dient hiertoe vooraf alle relevante stukken bij ons aan te leveren. Als de kwestie niet haalbaar is, leggen we uit waarop dit oordeel is gebaseerd. Als u daarop besluit geen verdere rechtshulp van ons af te nemen, bent u uitsluitend de kosten verschuldigd die verbonden zijn aan dit haalbaarheidsonderzoek. Deze kosten bedragen 250,- excl. BTW, tenzij vooraf anders met u overeengekomen.

1.4 Wie verleent de rechtsbijstand

De bijstand wordt verleend door juridisch medewerkers van ons of door externe juristen die door ons zijn gecontracteerd. De keuze op dit punt is aan ons voorbehouden. U heeft geen vrije keuze in wie uw geschil behandelt. Wij of de door ons ingeschakelde extern juristen bepalen welke deskundige wordt ingeschakeld.

Artikel 2 Kosten van betaalde rechtsbijstand

2.1 Inbegrepen kosten

Voor de behandeling van uw kwestie berekenen wij vaste bedragen die afhankelijk zijn van het financieel belang en de vraag of in rechte bij de kantonrechter dan wel bij de rechtbank (verplichte advocaat) voor u moet worden geprocedeerd. Het bedrag dat in uw geval verschuldigd is zal vooraf aan u worden gecommuniceerd en u dient hier vooraf mee akkoord te gaan. Pas na ontvangst van uw betaling, kunnen wij de zaak voor u in behandeling nemen. Mocht de kwestie niet haalbaar zijn (zie artikel 1c van deze voorwaarden), dan bent u alleen de kosten verbonden aan dit haalbaarheidsonderzoek verschuldigd.

2.2 Niet inbegrepen kosten

De volgende bijkomende kosten zijn niet inbegrepen in onze betaalde rechtsbijstand. Indien dit nodig is voor uw zaak, worden deze kosten direct aan u gefactureerd door ons of de door ons ingeschakelde derden. Het betreft de volgende bijkomende kosten:

- a. de honoraria en voorschotten van de ingeschakelde procureurs, incassobureaus en deurwaarders;
- b. de kosten van getuigen, deskundigen en tolken;
- c. de kosten verbonden aan het inwinnen van inlichtingen of het verzamelen van feiten;
- d. de door de gerechten geheven griffierechten;
- e. de proceskosten van de wederpartij voor zover verschuldigd krachtens een rechterlijke uitspraak;
- f. de kosten verbonden aan het betekenen van een gerechtelijke uitspraak;
- g. de aan de deurwaarder verschuldigde afwikkelingskosten;
- h. alle overige onvoorzienbare kosten die verband houden met de aangemelde zaak;
- i. de reis- en parkeerkosten van de behandelend jurist c.q. advocaat in het kader van uw kwestie.

2.3 Betaling griffierechten

De door de gerechten geheven griffierechten zijn niet inbegrepen. In het geval bekend wordt dat de gerechtelijke instantie deze forfaitair vastgestelde bedragen bij ons in rekening zal gaan brengen, wordt dit bedrag voorafgaand aan de procedure door u aan ons voldaan. Pas na betaling daarvan door u treden wij voor u in rechte op. Wij zijn niet aansprakelijk voor de gevolgen die ontstaan wanneer het griffierecht door u niet tijdig wordt betaald.

2.4 Vergoedingen

Vergoedingen in of buiten rechte verkregen voor de kosten van rechtsbijstand zijn voor de behandeld jurist c.q. advocaat.

Artikel 3 Klachten en geschillen

Voor geschillen tussen u en ons over onder meer de haalbaarheid en de kwaliteit van de behandeling kan u uw klacht voorleggen aan ons voorleggen. Na toepassing van hoor en wederhoor nemen wij een standpunt in over de gegrondheid van uw klacht. Indien u zich niet met de uitkomst daarvan kan verenigen staat voor u de weg open uw klacht in te dienen bij het bestuur van de vereniging Zelfstandigen Bouw.

Algemene Voorwaarden voor lidmaatschap Zelfstandigen Bouw

Inleiding

Dit zijn de Algemene Voorwaarden van de vereniging Zelfstandigen Bouw, die wij hanteren naar u als lid van Zelfstandigen Bouw voor alles rondom uw lidmaatschap.

U en wij

Om de tekst leesbaar te houden, gebruiken we in deze voorwaarden de woorden 'u' en 'wij'. Dit is wat we bedoelen:

U: degene die lid is bij ons

Wij: de vereniging Zelfstandigen Bouw gevestigd te Hilversum

Artikel 1 Definities en toepasselijkheid

1.1. Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

a. Zelfstandigen Bouw

De vereniging Zelfstandigen Bouw gevestigd te Hilversum en ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 30168542.

b. Lid/leden

U als natuurlijke persoon die in Nederland gevestigd is als zelfstandige en die bij Zelfstandigen Bouw een dienst afneemt.

c. Lidmaatschap

Geheel van rechten en plichten zoals opgenomen in de statuten, reglementen en voorwaarden van Zelfstandigen Bouw, bestaande uit een lidmaatschap.

d. Nederland

Het grondgebied van het Koninkrijk der Nederlanden.

1.2 Toepasselijkheid

Deze algemene voorwaarden zijn onderdeel van al onze aanbiedingen en diensten en van toepassing op alle handelingen tussen u en ons. Afwijkingen op deze voorwaarden zijn alleen geldig als zij schriftelijk zijn overeengekomen.

1.3 Wij mogen deze voorwaarden veranderen. U krijgt daarvan op tijd een bericht waarin wij de verandering aankondigen.

1.4 Mocht een bepaling in deze voorwaarden in strijd te zijn met de wet, dan tast dat de geldigheid van de gehele algemene voorwaarden niet aan. In dat geval hebben wij het recht om daarvoor een voor u niet onredelijk bezwarende bepaling in de plaats te stellen.

Artikel 2 Aanbiedingen

Een door ons gedane aanbieding geldt zolang de dienst of product beschikbaar is en is vrijblijvend, tenzij uitdrukkelijk anders is vermeld. Wij kunnen niet aan een aanbod worden gehouden als u naar redelijkheid en billijkheid had moeten begrijpen dat de aanbieding een kennelijke vergissing, verschrijving, druk-, zet- of typefout bevat.

Artikel 3 Lidmaatschap

3.1 Inhoud

Het lidmaatschap is persoonsgebonden. Het geeft – eventueel tegen gereduceerde tarieven – toegang tot door ons aangeboden producten, diensten en ledenvoordeel op diensten of producten van derden.

3.2 Kosteloos advies Helpdesk.

Ieder lid kan onze helpdesk kosteloos om advies vragen over alle aan het zelfstandig ondernemerschap gerelateerde onderwerpen. Hierbij moet het gaan om hulp cq. advies die bij het eerste klantcontact (via telefoon of e-mail) kan worden afgehandeld.

Artikel 4 Betaling

4.1 Hoe en wanneer

De jaarlijkse lidmaatschapskosten worden vooruitbetaald en per automatische incasso of per factuur voldaan.

4.2 Wijzigingen in tarieven

De tarieven in lidmaatschap en/of diensten kunnen één keer per kalenderjaar door ons worden gewijzigd. Tarieven kunnen tussentijds met onmiddellijke ingang en zonder voorafgaande mededeling worden gewijzigd bij wijzigingen in belastingen en heffingen die wij krachtens wet- of regelgeving verplicht zijn aan u in rekening te brengen.

4.3 Wanbetaling

Als u niet, onvolledig of te laat betaalt of als de automatische incasso mislukt, bent u in verzuim en hebben wij het recht wettelijke (handels)rente te berekenen. U ontvangt een herinnering en krijgt alsnog de gelegenheid om te betalen. Als tijdige betaling uitblijft, zullen wij u aanmanen en hebben wij het recht eventuele incassokosten in rekening te brengen.

4.4 Gevolgen wanbetaling

Bij het uitblijven van betaling kunnen wij iedere vorm van dienstverlening staken totdat u het totaal verschuldigde bedrag hebt voldaan. Bij een betalingsachterstand van drie maanden, hebben wij het recht om uw lidmaatschap te beëindigen. U blijft echter verplicht alle openstaande bedragen te voldoen. Indien nodig kunnen wij de vordering overdragen aan een incassobureau.

Artikel 5 Opzegging

5.1 Hoe

Het lidmaatschap kan ofwel schriftelijk ofwel per e-mail worden opgezegd. De schriftelijke opzegging dient onder vermelding van het lidmaatschapsnummer per post te worden verzonden naar Zelfstandigen Bouw, 's Gravelandseweg 51, 1217 EH Hilversum. De opzegging kan tevens per e-mail worden verstuurd naar adm@zelfstandigenbouw.nl

5.2 Opzegtermijn

Opzegging van het lidmaatschap kan alleen plaatsvinden tegen het einde van de betalingsperiode van uw lidmaatschapskosten met inachtneming van één maand opzegtermijn.

5.3 Gevolgen

De aan het lidmaatschap gekoppelde diensten komen te vervallen.

Artikel 6 Beëindiging

6.1 Situaties

Wij kunnen het lidmaatschap van u beëindigen:

- a. na een betalingsachterstand zoals in artikel 4 beschreven;
- b. indien voortdurend van het lidmaatschap redelijkerwijze niet van ons kan worden gevergd;
- c. indien u in strijd handelt met de statuten, een reglement of een besluit van Zelfstandigen Bouw of ons op onredelijke wijze benadeelt.

6.2 Gevolgen

Wij brengen u schriftelijk op de hoogte van de beëindiging van het lidmaatschap onder opgave van reden en met vermelding van de datum van beëindiging. Het restant van het betaalde lidmaatschapsgeld over het lopende lidmaatschapsjaar wordt niet door ons terugbetaald. U blijft het openstaande bedrag verschuldigd. De aan het lidmaatschap gekoppelde diensten komen te vervallen.

Artikel 7 Aansprakelijkheid

7.1 Beperking

Iedere aansprakelijkheid verband houdende met directe schade, toerekenbaar door ons zelf veroorzaakt, in verband met de uitvoering van onze diensten, is beperkt tot het bedrag van de jaarlijkse lidmaatschapskosten.

7.2 Uitsluitingen

Wij zijn niet aansprakelijk voor:

- a. indirecte-, bedrijfs- of gevolgschade, waaronder inbegrepen, maar niet beperkt tot gelden verlies of gederfde winst, stagnatie in de geregelde gang van zaken binnen uw onderneming of derden, letselschade of immateriële schade;
- b. schade veroorzaakt door de door ons ingeschakelde derden;
- c. door derden geleden schade. U vrijwaart ons voor aanspraken van derden;
- d. schade ontstaan door fouten of storingen in gebruikte (computer)apparatuur en software;
- e. schade ontstaan door langere uitvoeringstermijnen dan oorspronkelijk voorzien, ongeacht welke oorzaak daaraan ten grondslag ligt;
- f. door u gemaakte keuzes en ondernomen acties naar aanleiding van een door ons gegeven advies.

7.3 Opzet en grove nalatigheid

De in dit artikel opgenomen beperkingen van de aansprakelijkheid gelden niet indien de schade te wijten is aan opzet of grove schuld van ons indien dwingendrechtelijke bepalingen zich hiertegen verzetten.

Artikel 8 Klachten

Klachten over de uitvoering van het lidmaatschap en/of de lidmaatschapskosten dienen schriftelijk binnen 14 dagen na het ontstaan daarvan aan ons kenbaar te worden gemaakt. De klacht kunt u onder vermelding van het lidmaatschapsnummer per post versturen naar Zelfstandigen Bouw, 's Gravelandseweg 51, 1217 EH Hilversum of per e-mail naar adm@zelfstandigenbouw.nl

Bij het niet tijdig indienen van een klacht, wordt de uitvoering van het lidmaatschap door ons als deugdelijk beschouwd en staat ook de juistheid van de factuur vast. Het indienen van een klacht schort uw betalingsverplichting niet op.

Artikel 9 Privacy

Wij nemen bij het verwerken van uw persoonsgegevens de Algemene Verordening Gegevensbescherming in acht. Wij verwerken uw persoonsgegevens alleen om de overeenkomst met u uit te kunnen voeren. In ons privacy statement leest u hoe wij omgaan met uw gegevens en over uw rechten. U vindt het privacy statement op onze website.

Artikel 10 Toepasselijk recht en forumkeuze

Het lidmaatschap en alle daaruit voortvloeiende diensten en verbintenissen worden uitsluitend beheerst door Nederlands recht. De toepasselijkheid van het Weens Koopverdrag of andere van toepassing zijnde internationale wet- en regelgeving, is hierbij uitdrukkelijk uitgesloten.

Alle geschillen die voortvloeien uit of verband houden met het lidmaatschap of de daaraan gekoppelde diensten zullen worden beslecht door de bevoegde rechter in het arrondissement waar Zelfstandigen Bouw is gevestigd.