

Polisvoorwaarden

Ongevallenverzekering voor zzp'ers

AIMB21.4.1

Alicia.
insurance b.v.

INHOUD

1. Basisafspraken	1
2. Waarvoor ben je verzekerd?	1
2.1 Wat wordt er verzekerd?	1
2.2 Wat is een ongeval?	1
2.3 Welke situaties zijn niet verzekerd (de uitsluitingen)?	2
2.4 Wat als je fraude pleegt?.....	3
2.5 Wat als de schade komt door terrorisme?	4
2.6 Wat als de overheid sanctiemaatregelen neemt?	4
3. Waar heb je recht op?	4
3.1 Basis voor de dekking	4
3.2 Aan wie betalen we uit?	4
3.3 Welke andere kosten vergoeden wij ook?	5
3.4 Vergoeding door wetten of andere verzekeringen	6
4. Hoe stellen we schade vast?	6
4.1 De vaststelling van de schade (de invaliditeitstabel)	6
4.2 Tot wanneer kun je op onze beslissing reageren?	8
4.3 Tot wanneer kun je op beroep op deze verzekering doen?	8
5. Wat verwachten wij bij een schademelding?	8
6. Alles over premie	8
6.1 Hoeveel premie betaal je?	8
6.2 Wanneer moet je de premie betalen?	8
6.3 Heb je een betalingsachterstand?	8
7. Verandering premie en voorwaarden	9
7.1 Aanpassing bij verlenging van de verzekering	9
7.2 Herziening van de premie	9
8. Veranderen jouw werkzaamheden?	9
9. Wanneer start de verzekering?	9
10. Wanneer eindigt de verzekering?	9
10.1 Als jij de verzekering opzegt	9
10.2 Als wij de verzekering opzeggen	10
10.3 Overige redenen	10
11. Bezwaar, klachten en privacy	10
11.1 Wat als je het niet met ons besluit eens bent?	10
11.2 Wat als je een klacht hebt?	10
11.3 Hoe gaan wij om met jouw persoonsgegevens?	11
12. Wat bedoelen we met ...?	11
13. Clausule - Terrorismedekking	13

1. Basisafspraken

Wie is er verzekerd? Jijzelf, de zzp'er die de **verzekering** bij ons afsluit, is verzekerd. Je bent alleen verzekerd wanneer je in Nederland woont.

Waar en wanneer ben je verzekerd? Je bent wereldwijd verzekerd, 24 uur per dag.

Jij moet kloppende en volledige informatie geven bij het afsluiten van deze verzekering. Doe je dit niet, dan kan het zijn dat je bij schade geen recht meer hebt op uitkering.

Deze overeenkomst moet voldoen aan het vereiste van onzekerheid, zoals beschreven in het Burgerlijk Wetboek. Dat betekent dat jij op het moment dat je deze verzekering afsluit niet bekend bent met een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot schade die je door deze verzekering vergoed wil hebben.

Belangrijk om te weten!

Controleer jouw polisblad goed! Hierop vind je:

- alle afspraken die we maken over de verzekering, zoals de voorwaarden en clausules die gelden.
- de startdatum van jouw verzekering.

Klopt er iets niet of missen er gegevens? Meld dat aan ons binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad. Na deze 14 dagen gaan wij er van uit dat alle informatie klopt en volledig is.

Verschillen de clausules op jouw clauseblad en de teksten op het polisblad? Dan geldt wat er op het polisblad staat. Daarna gelden de clausules en daarna de voorwaarden.

Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht. Alle onenigheden hierover worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Rotterdam.

De verzekering kan worden beëindigd als blijkt dat wij jou niet hadden willen verzekeren als wij alle juiste informatie hadden gekregen, of als blijkt dat je ons wilde misleiden.

2. Waarvoor ben je verzekerd?

2.1 Wat wordt er verzekerd?

Je bent verzekerd voor de directe gevolgen van een **ongeval**, al gelden er een aantal uitsluitingen (lees hierover meer in artikelen 2.2 en 2.3).

Jij krijgt een uitkering wanneer je na een ongeval **blijvend invalide** wordt door dat ongeval. Lees hierover meer in art. 3.2. Jouw **nabestaande(n)** krijgt/krijgen een uitkering wanneer je als gevolg van een ongeval overlijdt. Lees hierover meer in art. 3.1.

Op jouw polisblad vind je welke bedragen wij maximaal uitkeren (het verzekerde bedrag).

2.2 Wat is een ongeval?

Met een ongeval bedoelen wij een plotseling en onverwachts **geweld** van buitenaf. Dit raakte jouw lichaam rechtstreeks en ongewild. Een arts moet dit kunnen vaststellen. Het ongeval moet plaatsgevonden hebben tijdens de looptijd van de verzekering.

Belangrijk!: ongeval melden

Is er een ongeval gebeurd? Meld dit dan zo snel mogelijk aan ons. Dit kan telefonisch via +31(0)10 899 0432 of via claims@alicia.insure

Met een ongeval bedoelen wij ook onderstaande situaties, maar alleen als deze plotseling, onverwacht en ongewild zijn ontstaan. Ook hier moet een arts het letsel kunnen vaststellen.

Andere verzekerde situaties

Tenzij... (uitsluitingen)

1. Je raakt vergiftigd doordat je plotseling en ongewild gassen, dampen of stoffen binnenkrijgt.	Je bent niet verzekerd wanneer je vergiftigd raakt door het gebruik van medicijnen of als er sprake is van een allergische reactie.
--	---

2. Je loopt inwendig letsel op doordat je plotseling en ongewild een stof of voorwerp inslikt, inademt of in je oren of ogen krijgt.	Je bent niet verzekerd als je inwendig letsel oploopt door een allergische reactie of door ziekteverwekkers zoals virussen en bacteriën.
3. Je loopt letsel op door uitputting, verhongering of uitdroging omdat je plotseling en ongewild geïsoleerd raakt.	-
4. Je krijgt een wondinfectie of bloedvergiftiging door ziekteverwekkers zoals virussen en bacteriën. Let op: Alleen wanneer dit het gevolg is van een verzekerd ongeval.	Je bent niet verzekerd als het letsel-veroorzakende ongeval niet gedekt zou zijn.
5. Je loopt letsel op door zonverbranding, een zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of een andere elektrische ontlading.	-
6. Je krijgt complicaties of je letsel verergert door de eerste hulp die je krijgt na een ongeval. Let op: Alleen als de behandeling nodig was na een verzekerd ongeval. En alleen als dit gebeurde op voorschrift van een arts.	Je bent niet verzekerd als het letsel-veroorzakende ongeval niet gedekt zou zijn. Ook moet de hulp zijn voorgeschreven door een arts.
7. Je loopt letsel op doordat je slachtoffer wordt van een gijzeling, kaping of ontvoering.	Je bent niet verzekerd als dit is veroorzaakt of gebeurde door molest, of als je zelf betrokken bent (geweest) bij criminele activiteiten.
8. Je loopt letsel op door een ongeval dat werd veroorzaakt door een ziekte .	Je bent niet verzekerd als dit is veroorzaakt of gebeurde door een geestesziekte of een psychische aandoening.
9. Je loopt letsel op door de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging vanwege een gedekt ongeval.	-

2.3 Welke situaties zijn niet verzekerd (de uitsluitingen)?

Niet alle ongevallen zijn verzekerd. Hieronder lees je de situaties waarin je nooit bent verzekerd. Je krijgt dan geen uitkering.

De situatie	Wat bedoelen we daarmee?
1. Alcohol	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval als je meer alcohol in jouw adem, urine of bloed had dan wettelijk is toegestaan op het moment en de plaats van het ongeval.
2. Atoomkern-reactie	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval door een atoomkernreactie. Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.
3. Beroepssport	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval tijdens het trainen voor of deelname aan een sport waarvoor je wordt betaald (oftewel beroepssport), bijvoorbeeld als profvoetballer.
4. Bewuste roekeloosheid (' Waagstuk ')	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een waagstuk, waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht. Er geldt een uitzondering als het verrichten van dit waagstuk voor jouw beroep redelijkerwijs noodzakelijk was of wanneer het samenhangt met rechtmatige zelfverdediging, poging tot redden van mens, dier of zaken of om een dreigend gevaar te stoppen.
5. Gevaarlijke sporten	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval ontstaan bij het beoefenen van een gevaarlijke sport of activiteit. Hiermee bedoelen we de sporten en activiteiten hieronder en andere sporten en activiteiten die even gevaarlijk zijn. - Berg- of gletsjertochten die normaal gesproken niet zonder een gids gemaakt worden. - Duiken

	- Gevaarlijke (winter-)sporten zoals: biatlon, bobsleeën, freestylefiguurspringen, skeleton, ski-jöring achter motorrijtuigen, skispringen/-vliegen, speedraces, speedskiën en ijshockey. - Parachutespringen en deltavliegen. - Risicosporten, zoals: jagen op groot wild, rugby, bungyjumpen en (oosterse) gevechtssporten waaronder boksen en worstelen. - Ski-, slede-, ijshockey-, boks-, skelter- of rugbywedstrijden. - Snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen. - Wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen of paarden.
6. Lichamelijke of psychische afwijking	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval dat is ontstaan door een al bekende lichamelijke of psychische afwijking. Je bent wel verzekerd als je door een plotselinge afwijking een ongeval krijgt, bijvoorbeeld een hartaanval of beroerte tijdens het autorijden.
7. Luchtverkeer	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval tijdens het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij jij passagier van een lijnvlucht was.
8. Medicijnen, drugs of vergelijkbare middelen	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval terwijl je onder invloed was van medicijnen, drugs en bedwelmende, verdovende, opwekkende of vergelijkbare middelen. Je bent wel verzekerd als je deze middelen gebruikte op voorschrift van een arts, zolang je je hebt gehouden aan de gebruiksaanwijzing.
9. Misdrijf	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval ontstaan bij het (mede)plegen van een misdrijf, of bij een poging hiertoe.
10. Opzet	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval dat jij met opzet hebt veroorzaakt. Je bent ook niet verzekerd als jou iets overkomt door iemand anders die belang heeft bij de uitkering, of als dit gebeurde met jouw toestemming. Dus als je iets deed of juist niet deed terwijl je had moeten weten dat je daardoor een ongeval zou veroorzaken. De gevolgen van zelf toegebracht letsel zijn nooit gedekt, zoals bijvoorbeeld zelfdoding.
11. Psychische reactie	Wij keren niet uit als een ongeval een psychische reactie veroorzaakt, tenzij er een uitzondering geldt (zie art. 3.3.6).
12. Snelheidswedstrijd	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval tijdens het deelnemen aan, of trainen voor snelheidswedstrijden. Je bent wel verzekerd als je dit te voet deed.
13. Vechtpartij	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval ontstaan door een vechtpartij. Je bent wel verzekerd als het gaat om rechtmatige zelfverdediging.
14. Verrassings-molest	Je bent niet verzekerd voor de gevolgen van een ongeval ontstaan door molest 14 dagen na het uitbreken van molest in een land waar je op dat moment verblijft. Als jij of je nabestaanden kan aantonen dat jij onmogelijk het betreffende land binnen 14 dagen kon verlaten, kan een uitkering worden heroverwogen. Je bent ook niet verzekerd als een ongeval heeft plaatsgevonden doordat je naar een land bent vertrokken terwijl het al bekend was dat er daar sprake was van molest.

2.4 Wat als je fraude pleegt?

Als je fraude hebt gepleegd of ons opzettelijk hebt misleid, dan mogen wij jouw verzekering beëindigen. Heb jij schade en geef je ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie? Dan vergoeden wij de schade niet en stoppen we jouw verzekering. Wij kunnen aangifte doen bij de politie en zullen zorgen voor een registratie van de fraude in het signaleringssysteem wat hiervoor door verzekeraars is ontwikkeld. Wanneer wij al een deel van de schade hebben vergoed, zullen wij de uitkering terugvorderen. We laten je schriftelijk weten wanneer jouw verzekering eindigt.

Wat bedoelden we o.a. met 'fraude'?

- niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
- bedragen op de nota's veranderen;
- meer claimen dan de schade eigenlijk is;
- een afgewezen schade opnieuw claimen.

2.5 Wat als de schade komt door terrorisme?

Schade door terrorisme is soms niet door verzekeraars zelf te dragen. Daarom hebben zij dit verzekert bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Per jaar is er een maximaal bedrag beschikbaar voor alle in Nederland verzekerde schade door terrorisme. Dat bedrag geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen en uiteraard alleen voor gebeurtenissen die ook zijn gedekt. Het maximale bedrag wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld en ligt rond één miljard euro. Het bedrag dat nu geldt vind je op <https://nht.vereeende.nl/>. Is de totale schade hoger dan het maximale bedrag? Dan besluit de NHT hoeveel procent ze vergoedt aan de deelnemende verzekeraars. Dit wordt ook wel het uitkeringspercentage genoemd. Wij keren niet meer uit dan we zelf vergoed krijgen vanuit de NHT. Het is ook mogelijk dat het schadebedrag te laag is om een beroep te kunnen doen op de herverzekering van NHT. In dat geval betalen we uw schade uit volgens de voorwaarden en de clausules die op uw polisblad staan. Meer informatie vind je in het clausuleblad terrorismedekking. Wij hebben dit aan het einde van deze voorwaarden (art. 13) opgenomen.

2.6 Wat als de overheid sanctiemaatregelen neemt?

Verzekeraars mogen geen dekking bieden of schade vergoeden als dat in strijd is met de Sanctiewet of sanctieregelgeving. Wij doen dat dus ook niet, en kunnen jou alleen (blijven) verzekeren zolang dit niet verboden wordt door de Sanctiewet- of regelgeving. Een land dat mensenrechten schendt, oorlog voert of een gevaar vormt voor de internationale vrede en veiligheid, kan door de overheid worden gestraft met sancties. Deze sancties zijn meestal maatregelen tegen bepaalde personen en/of bedrijven in dat land. Buitenlandse tegoeden worden bijvoorbeeld bevroren, of andere (financiële) handelsbeperkingen worden opgelegd.

Als jij een verzekering aanvraagt checken wij of jij voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit zo snel mogelijk nadat we jouw aanvraag hebben ontvangen. Sta je niet op de sanctielijst? Dan is jouw verzekering actief vanaf de datum die op jouw polisblad staat. Sta je wel op de sanctielijst? Dan komt deze overeenkomst niet tot stand. Dit laten we je altijd (schriftelijk) weten, in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

Wij toetsen regelmatig of onze relaties en andere belanghebbenden op een sanctielijst staan. Maar ook bij het uitkeren van een schade controleren wij of de ontvangende partij voorkomt op een sanctielijst. Als dat het geval is dan is er geen dekking bij schade.

3. Waar heb je recht op?

3.1 Basis voor de dekking

In geval van overlijden (rubriek A):

Bij jouw overlijden als gevolg van het ongeval, zullen wij het verzekerde bedrag voor deze rubriek uitkeren. Wanneer we voor dit ongeval al een uitkering voor **blijvende invaliditeit** hebben uitgekeerd, dan wordt deze uitkering afgetrokken van de uitkering bij overlijden. Is de al gedane uitkering hoger dan de uitkering bij overlijden? Dan zullen wij het verschil niet terugvragen.

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B):

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra er, naar medisch oordeel, sprake is van een onveranderlijke toestand, uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de bestaande invaliditeit op dat moment. Bij latere veranderingen in de mate van invaliditeit heb je geen recht op aanvullende uitkeringen.

3.2 Aan wie betalen we uit?

De uitkering voor rubriek B (blijvende invaliditeit) wordt uitbetaald aan jou.

De uitkering voor rubriek A (overlijden) wordt uitbetaald aan jouw nabestaanden. Als blijkt dat bij afwezigheid van nabestaanden de staat uitkeringsgerechtigd is, hebben wij geen betaalplicht.

3.3 Welke andere kosten vergoeden wij ook?

Kosten	Vergoeding
1. Coma	Als je als gevolg van een verzekerd ongeval in coma raakt, vergoeden wij € 65,- per opnamedag, voor maximaal 10 weken. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding bij ziekenhuisopname (zie art. 3.3.11).
2. Opleidingskosten	Wanneer je als gevolg van een verzekerd ongeval blijvend invalide bent, vergoeden wij de opleidingskosten die jij moet maken om je om te laten scholen voor een andere professionele activiteit, tot maximaal € 10.000,-.
3. Paraplegie of quadriplegie	In geval van paraplegie of quadriplegie zullen wij de volgende uitkering toevoegen aan de uitkering voor blijvende invaliditeit: Paraplegie: € 25.000,- Quadriplegie: € 50.000,-
4. Persoonlijke eigendommen	Als jij als gevolg van een verzekerd ongeval letsel oploopt en schade hebt aan persoonlijke eigendommen (met uitzondering van schade aan motorrijtuigen en vaartuigen), dan vergoeden wij de reparatiekosten tot € 5.000,- per gebeurtenis. Als de reparatiekosten hoger zijn dan het verschil van de dagwaarde direct voor en na de schade, dan wordt het verschil vergoed.
5. Plastische chirurgie	Wij vergoeden plastische chirurgie om misvorming, mismaking of ontsiering te behandelen, die is ontstaan als gevolg van een verzekerd ongeval. Dit doen we alleen als een plastisch chirurg zegt dat er een redelijke kans is op verbetering of herstel. Als de behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval, vergoeden we de kosten voor de operatie of poliklinische behandeling, verpleging in het ziekenhuis , de voorgeschreven medicijnen, verbanden en andere geneesmiddelen. De vergoeding is maximaal 10% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit (maximaal € 2.000,- per ongeval). Wanneer je door dit ongeval en na plastische chirurgie blijvende littekens aan je gezicht hebt, vergoeden wij een eenmalige extra uitkering van maximaal 5% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit (maximaal € 2.000,- per gebeurtenis). Dit wordt alleen vergoed als de behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval, en wij van tevoren toestemming hebben gegeven voor de behandeling.
6. Psychologische bijstand	Bij overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval of agressie , een aanslag of een terreurdaad vergoeden wij per gebeurtenis het bedrag van de eerste 5 consulten bij een psycholoog, ongeacht het aantal begunstigden .
7. Repatriëring	Wanneer je als gevolg van een verzekerd ongeval buiten Nederland komt te overlijden, vergoeden wij de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot maximaal € 12.000,-. Deze vergoeding komt boven op het verzekerde bedrag voor overlijden. Hij wordt alleen verleend als deze kosten niet door een andere verzekering of voorziening worden vergoed.
8. Tandheelkundige kosten	De gemaakte tandheelkundige kosten door een verzekerd ongeval vergoeden wij tot maximaal € 500,- per ongeval. Dit zijn kosten zoals de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese. Vergoedingen waar je recht op hebt uit een andere verzekering worden hier van af getrokken. De kosten worden vergoed na ontvangst van de betreffende rekeningen en bewijs van de eventuele vergoeding die je van een andere verzekering hebt gekregen. Deze vergoeding wordt niet af getrokken van een andere uitkering via deze polis.
9. Terugzendkosten persoonlijke bezittingen	Wanneer je als gevolg van een verzekerd ongeval in het buitenland overlijdt of langer dan 72 uur in een ziekenhuis bent opgenomen, vergoeden wij de noodzakelijke kosten van verzending van de persoonlijke en zakelijke bezittingen die je bij je had tot maximaal €1.500,-. Dat doen we alleen als deze kosten niet geheel of gedeeltelijk worden vergoed door een andere verzekering.
10. Wettelijke rente	Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit gebeurt als de toestand van invaliditeit vast is komen te staan, uiterlijk 3 jaar na het ongeval. Het kan dat wij 2

	jaar na het ongeval en de claim nog geen uitkering hebben kunnen doen omdat er nog geen geneeskundige eindtoestand vast te stellen was. Als er (later) wel sprake is van blijvende invaliditeit, dan zullen wij de wettelijke rente vergoeden over het bedrag dat uiteindelijk verschuldigd is. Deze rente begint 2 jaar na het ongeval. De rente zal tegelijk met de uitkering worden betaald. Over een al eerder uitgekeerd voorschot zijn wij geen rente verschuldigd.
11. Ziekenhuisopname	Wanneer je als gevolg van een verzekerd ongeval in een ziekenhuis bent opgenomen vergoeden wij € 75,- per opname dag (maximaal 104 weken).

3.4 Vergoeding door wetten of andere verzekeringen

Jij bent niet verzekerd voor schade en kosten die gedekt zijn

- via een wet, een regeling of een voorziening;
- via een andere verzekering van jouzelf of van een ander.

Een aanspraak kan door meerdere verzekeringen gedekt zijn. Wij vergoeden alleen de schade of kosten die de andere verzekeraar niet vergoedt omdat de schade of de kosten hoger is/zijn dan het bedrag dat bij die andere verzekeraar gedekt is. Denk bijvoorbeeld aan verzekeringen zoals jouw zorgverzekering bij kosten zoals plastische chirurgie (art. 3.3.5), psychologische bijstand (art. 3.3.6), tandheelkundige kosten (art. 3.3.8), of een reisverzekering bij kosten zoals repatriëring (art. 3.3.7) of het terugzenden van persoonlijke bezittingen (art. 3.3.9).

Ook vergoeden wij geen schade of kosten die onder de andere verzekering gedekt zijn of gedekt zouden zijn, als je de verzekering bij ons niet had afgesloten. Het eigen risico dat op de andere verzekering geldt vergoeden wij niet.

4. Hoe stellen we schade vast?

4.1 De vaststelling van de schade (de invaliditeitstabel)

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door de geneeskundig adviseur van de risicodragers. Diegene kijkt welke functionaliteit er is aangetast en in hoeverre. Jij krijgt dan een uitkering volgens de percentages in de onderstaande tabel: de invaliditeitstabel. Deze percentages zijn het deel van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit dat jij ontvangt bij volledig verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan, als gevolg van een gedekt ongeval.

Invaliditeitstabel:

Whiplash (postwhiplashsyndroom)

De gevolgen van een cervicaal acceleratie-deceleratie trauma

('postwhiplashsyndroom') zonder geneeskundig vast te stellen neurologische of orthopedische afwijkingen.

5%

Bij whiplash wordt nooit meer dan dit percentage uitgekeerd, ook niet bij aanwijzingen voor afwijkingen die zijn verkregen met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek.

Hoofd

Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoor	60%
Het gehoor van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
De neus	10%
De geur of de smaak	5%
Het spraakvermogen	50%

Inwendig orgaan

De milt	10%
Een nier	20%

Een long	30%
Ledematen	
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm tot schoudergewricht	80%
Arm tot polsgewricht	75%
Hand tot polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

Het kan gebeuren dat jij niet de complete functionaliteit van een lichaamsdeel verliest. Bij gedeeltelijk verlies of functieverlies van één of meer van de hierboven genoemde lichaamsdelen of organen als gevolg van een gedekt ongeval, wordt het uitkeringspercentage bepaald volgens objectieve maatstaven en zoveel mogelijk overeenkomend met de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging.

Bij verlies of blijvend functieverlies van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot maximaal 100%. **Let op**, er zal bij blijvende invaliditeit door een ongeval nooit meer dan het verzekerde bedrag (het bedrag bij 100%) worden uitgekeerd.

De mate van blijvende invaliditeit wordt in Nederland vastgesteld. Jij zal hiervoor op eigen kosten naar Nederland (terug) moeten komen. Als je dit niet doet vervalt je recht op uitkering, tenzij wij iets anders afspreken. Als je deze verplichting niet naleeft kunnen er geen rechten aan de polis worden ontleend.

Bij verlies of functieverlies van meerdere vingers:

Bij verlies of blijvend functieverlies van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd dan wat deze verzekering zou uitkeren bij verlies of blijvend functieverlies van een hand.

Bij psychische reacties op een ongeval:

Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt nooit rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval of het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel of blijvende invaliditeit, ook als die reactie in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg zou kunnen hebben.

Bij ongevallen die niet in de invaliditeitstabel staan:

Voor alle gevallen van blijvende invaliditeit die niet in de invaliditeitstabel staan worden twee percentages vastgesteld. Het hoogste percentage wordt gebruikt om de vergoeding te berekenen. Het eerste percentage is de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met jouw beroep, het tweede percentage is de mate van blijvende ongeschiktheid om jouw beroep uit te kunnen oefenen.

Bij blijvende invaliditeit voor het ongeval:

Had jij al vorm van blijvende invaliditeit en wordt deze door een ongeval verergerd? Dan wordt deze mate vastgesteld en afgetrokken van de blijvende invaliditeit na het ongeval.

Bij overlijden voor het vaststellen van de uitkering:

Overlijdt je binnen 3 jaar na het ongeval (niet door een ongeval waarvoor wij een uitkering zouden uitkeren), terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is bepaald? Dan keren wij uit op basis van de mate van invaliditeit die redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest als jij niet was overleden.

4.2 Tot wanneer kun je op onze beslissing reageren?

Nadat wij jouw schademelding beoordeeld hebben, krijg jij of krijgt de nabestaande(n) van ons een mededeling met daarin ons besluit. Dat kan zijn:

- wij wijzen jouw verzoek om dekking af; of
- wij doen een (aanbod tot) betaling.

4.3 Tot wanneer kun je op beroep op deze verzekering doen?

Het recht op een uitkering verjaart in ieder geval na 3 jaar, beginnende op de dag nadat jij of de begunstigde(n) met de opeisbaarheid van een uitkering bekend bent/is geworden.

5. Wat verwachten wij bij een schademelding?

- Jij of de begunstigde(n) doet wat kan om (verdere) schade te voorkomen of te verminderen.
- Jij of de begunstigde(n) deelt met ons de volledige en juiste informatie/gegevens die wij nodig hebben om te bepalen of er recht op dekking is.
- Jij of de begunstigde(n) volgt aanwijzingen van ons en onze deskundigen op.
- Jij of de begunstigde(n) werkt volledig mee bij de afhandeling van de schade en de onderzoeken.
- Jij of de begunstigde(n) doet niets wat onze belangen schaadt.
- Het ongeval moet zo snel als redelijkerwijs mogelijk is bij ons worden gemeld, bij overlijden uiterlijk 48 uur voor de crematie of begrafenis.

Als het ongeval later gemeld wordt kunnen wij bepalen dat er toch recht op een uitkering is als jij of de begunstigde(n) aantonen:

- dat jou een gedekt ongeval is overkomen; en
- dat jouw blijvende invaliditeit of overlijden een rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; en
- dat de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of door een abnormale lichaams-/geestesgesteldheid zijn vergroot; en
- dat de voorschriften van de behandelende arts in alle opzichten zijn opgevolgd; en
- dat onze belangen niet zijn geschaad door deze late melding.

6. Alles over premie

6.1 Hoeveel premie betaal je?

Wij berekenen een vaste premie per maand. Op jouw polisblad staat hoeveel premie je betaalt.

6.2 Wanneer moet je de premie betalen?

Je betaalt de premie per maand vooruit. Je krijgt hiervoor elke maand een factuur. De premie moet uiterlijk op de eerste dag van de dekkingperiode waarvoor de premie geldt betaald zijn. Daarom incasseren wij de premie op deze eerste dag van de dekking. Je hebt ons gemachtigd om de premie automatisch af te schrijven.

Wanneer er veranderingen zijn in de verzekering, die invloed hebben op de premie, laten we je dat vooraf weten.

6.3 Heb je een betalingsachterstand?

Lukt het ons niet om de premie van jouw rekening te incasseren. Dan sturen wij je een e-mail met het verzoek de premie alsnog binnen 3 dagen, na ontvangst van deze e-mail, te voldoen. Ontvangen wij de betaling niet binnen deze termijn, dan royeren wij de polis op de datum dat de dekkingperiode in had moeten gaan. Jij hebt dan ook geen recht op schadevergoeding.

7. Verandering premie en voorwaarden

7.1 Aanpassing bij verlenging van de verzekering

Wij kunnen de premie en voorwaarden van jouw verzekering aanpassen als die verlengd wordt. Deze aanpassing gaat dan in op de verlengingsdatum. Als wij de premie of voorwaarden veranderen, ontvang je van ons minstens 2 maanden voor de verlengingsdatum informatie over de reden hiervoor. Ben je het niet eens met de aanpassing? Dan kun je de verzekering opzeggen.

7.2 Herziening van de premie

Elk jaar vragen wij jou om actuele informatie over de door jou uitgevoerde werkzaamheden. Hiermee kunnen wij zorgen dat jouw verzekering passend blijft. Als wij de premie of de voorwaarden veranderen melden we je dat minstens 2 maanden van tevoren. Als je je niet kunt vinden in onze aanpassing kun je de verzekering stopzetten.

Deel je de informatie die wij van je vragen niet of te laat? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen.

8. Veranderen jouw werkzaamheden?

Veranderen jouw werkzaamheden ten opzichte van de werkzaamheden die je bij het afsluiten van deze verzekering hebt aangegeven? Dan moet je dat zo snel mogelijk aan ons melden, in ieder geval binnen 2 maanden na het begin van de wijziging.

Wij mogen de premie en/of voorwaarden aanpassen aan de gewijzigde situatie of de verzekering beëindigen. Als je het niet eens bent met ons voorstel, dan kun je de verzekering opzeggen. Als wij de verzekering door jouw wijziging beëindigen, dan hebben wij een opzegtermijn van 2 maanden.

Informeer jij ons niet binnen 2 maanden over de verandering? Dan kan dat gevolgen hebben voor dekking van een aanspraak:

- Zouden wij de verzekering alleen hebben voortgezet tegen een hogere premie of op andere voorwaarden als wij van de wijziging hadden geweten? Dan vergoeden wij de schade op basis van die nieuwe voorwaarden. We vergoeden een schade dan in dezelfde verhouding als de premie van voor de verandering ten opzichte van de hogere premie.
- Zouden wij de verzekering hebben gestopt als we van de wijziging afwisten? Dan beëindigen wij de verzekering vanaf het moment dat wij de informatie van u ontvangen hebben.

9. Wanneer start de verzekering?

De dekking van deze verzekering gaat in op de ingangsdatum die op het polisblad staat, om 00.00 uur. Daarna verlengen wij de verzekering steeds voor een maand.

10. Wanneer eindigt de verzekering?

10.1 Als jij de verzekering opzegt

Jij kunt de verzekering ieder moment opzeggen. Wij beëindigen de verzekering direct en zullen (deel van) de premie die je vooruitbetaald hebt terugstorten. De verzekering eindigt om 23:59 uur. Je krijgt van ons bevestiging over de beëindiging van de verzekering.

10.2 Als wij de verzekering opzeggen

Wij mogen de verzekering aan het einde van een maandtermijn beëindigen. Wij laten je dit dan 2 maanden vooraf weten. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief noemen om 23:59 uur. Verder kunnen wij de verzekering beëindigen als:

- jij bij de aanvraag van de verzekering onjuiste of niet alle informatie hebt gegeven over je situatie, met de bedoeling om ons te misleiden. Wij kunnen binnen 2 maanden nadat wij dit hebben ontdekt de verzekering beëindigen;
- jij ons bij de aanvraag onjuiste of niet alle informatie hebt gegeven over jouw situatie en wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de juiste informatie meteen hadden gehad. Wij kunnen binnen 2 maanden nadat wij dit hebben ontdekt de verzekering beëindigen;
- jij fraude hebt gepleegd of ons opzettelijk hebt misleid. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief noemen om 23:59 uur.
- ons acceptatiebeleid wijzigt, waardoor wij jouw bedrijf niet meer of niet onder gelijke voorwaarden of premie willen verzekeren. Wij hebben dan een opzegtermijn van 2 maanden. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief noemen om 23:59 uur.
- het risico van je bedrijf zodanig verandert dat wij het niet meer willen verzekeren. Wij hebben dan een opzegtermijn van 2 maanden. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief noemen om 23:59 uur.
- als je premie niet (volledig) betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat wij je hebben aangemaand. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief noemen om 23:59 uur.

10.3 Overige redenen

De dekking eindigt ook:

- als jij stopt met werken;
- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin je 80 jaar bent geworden;
- als jij naar het buitenland verhuist en niet meer ingeschreven staat als inwoner van Nederland;
- bij jouw overlijden.

11. Bezwaar, klachten en privacy

11.1 Wat als je het niet met ons besluit eens bent?

We handelen ieder verzoek om schadevergoeding zorgvuldig af. Toch kan het gebeuren dat je het niet eens bent met ons besluit. Laat ons dat dan binnen 36 maanden na ons besluit weten.

11.2 Wat als je een klacht hebt?

Ben je niet tevreden over je verzekering of onze dienstverlening? Dan zullen we proberen hier samen uit te komen. Je kunt een klacht aan ons doorgeven door te mailen naar klachten@alicia.insure of te schrijven naar:

Alicia Insurance B.V.
t.a.v. Directie
Goudsesingel 96
3011 KD Rotterdam

Als wij er samen niet uitkomen, kun je je klacht ook indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 2509 AG Den Haag (telefoon 070-333 8 999, website: www.kifid.nl). Het probleem kan ook worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, afhankelijk van de claim.

11.3 Hoe gaan wij om met jouw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij om jouw persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. We zijn wettelijk verantwoordelijk om dit goed te doen en worden hierop gecontroleerd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, kunnen wij jouw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS).

Naast de informatie die wij van jou krijgen, vragen wij informatie op via betrouwbare externe bronnen om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en om gerichte aanbiedingen te kunnen doen. Bijvoorbeeld het CBS, RDW, het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. Soms kan het zijn dat wij jouw toestemming hiervoor nodig hebben. Jouw persoonsgegevens verwerken wij om:

- een contract met je te kunnen sluiten en onderhouden;
- jouw schade af te handelen;
- fraude te bestrijden;
- te voldoen aan wettelijke verplichtingen, zoals te moeten weten met wie we zaken doen;

Je kunt de persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie over je rechten vind je op www.alicia.insure bij 'Privacyverklaring'.

Als je een schade meldt, moeten wij de gegevens van deze schade en jouw persoonsgegevens altijd vastleggen bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door jouw schuld is ontstaan.

Stoppen wij jouw verzekering omdat je hebt gefraudeerd of omdat jij je contractuele verplichtingen niet bent nagekomen? Dan kunnen wij dit samen met jouw persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij je hierover. Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Jouw klantgegevens worden ook apart centraal bewaard zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is, zoals bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vind je op www.stichtingcis.nl.

Wij bewaren jouw persoonsgegevens niet langer dan nodig is en verwerken ze volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan jouw en onze rechten en plichten. De hele tekst staat op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Strafrechtelijke gegevens

Als wij informatie over een strafrechtelijk verleden van jou verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden.

Informatieverstrekking aan derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de verzekeringsovereenkomst met jou. Bijvoorbeeld een expertise- of onderzoeksbureau als je schade hebt geleden. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met jouw gegevens, zodat jouw privacy gewaarborgd blijft.

12. Wat bedoelen we met ...?

Aanslag	Elke misdadige actie tegen jou.
Agressie	Elke onverwachte, niet uitgelokte aanval, waaraan jij je niet onbedachtzaam hebt blootgesteld.

Atoomkernreactie	Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Begunstigde	Jij als persoon bent de begunstigde. Jij ontvangt de schadevergoeding bij blijvende invaliditeit door een gedekt ongeval. Als jij komt te overlijden door een gedekt ongeval, dan zijn de begunstigten jouw nabestaanden. Dit is vaak een echtgeno(o)t(e) of wettelijk geregistreerd partner. Als jij geen partner (meer) hebt, wordt er uitgekeerd aan degene(n) die in jouw testament benoemd is. Als ook die informatie ontbreekt, dan wordt er uitgekeerd aan jouw wettige erven, maar nooit aan de staat. Zie ook: nabestaanden
Blijvende invaliditeit	Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van jouw lichaam, gemeten volgens objectieve maatstaven.
Geweld	Een gebeurtenis van buitenaf die verwondingen of letsel aan iemand veroorzaakt, in dit geval aan jouzelf.
Jij/je	Jij als zzp'er, die deze verzekering hebt afgesloten.
Nabestaanden	Als jij overlijdt, wordt de uitkering gedaan aan jouw nabestaande(n). Dit is vaak een echtgeno(o)t(e) of wettelijk geregistreerd partner. Als jij geen partner (meer) hebt, wordt er uitgekeerd aan degene(n) die in jouw testament benoemd is. Als ook die informatie ontbreekt, dan wordt er uitgekeerd aan jouw wettige erven, maar nooit aan de staat. Zie ook: begunstigten
Ongeval	Een tijdens de looptijd van de verzekering plotseling, onafhankelijk van jouw wil, uitwendig en onmiddellijk op je inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van jouw dood of lichamelijke invaliditeit. De aard van het letsel moet objectief geneeskundig vast te stellen zijn.
Paraplegie	De blijvende en volledige verlamming van beide benen, blaas en rectum.
Quadriplegie	De blijvende en volledige verlamming van beide armen en benen.
Terreurdaden	Alle daden voor politieke of terroristische doeleinden met kwade opzet, zoals sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brand veroorzakende substanties) of ieder ander middel dat opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van personen vormt. Dit betekent ook elke handeling die door één of meer personen, wel of niet handelend als agenten van een soevereine macht.
Verzekering	De overeenkomst die wij met jou sluiten. Hieronder vallen deze voorwaarden, de clausules en de uitbreidingen of beperkingen op jouw polisblad.
Waagstuk	Een activiteit waaraan een groot risico verbonden is of die gevaarlijk is.
Wij/we	Alicia MGA B.V. als gevolmachtigd agent van de risicodragers, die op je polisblad vermeld staat.
Ziekenhuis	Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten die: - diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft - 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft - onder toezicht van artsen staat - Geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling (ook voor gedagsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is, zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.
Ziekte	Elke verslechtering van iemands gezondheidstoestand.

13. Clause - Terrorismedekking

AI-013 Terrorisme

Uitgesloten zijn schades en/of ongevallen veroorzaakt door of ontstaan uit het terrorismerisico als hieronder omschreven in de Clause Terrorismedekking (NHT). Deze uitsluiting geldt niet voor zover dekking wordt verleend binnen de werking van de Clause Terrorismedekking (NHT).

Clause Terrorismedekking (NHT)

Het clauseblad "Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V." (hierna: NHT-dekking) is van toepassing. De tekst hiervan is te vinden op de website www.terrorismeverzekerd.nl.

Hieronder vind je een samenvatting van de NHT-dekking. We kunnen op jouw verzoek ook het volledige NHT-clauseblad sturen. Mocht er discussie ontstaan, dan is de tekst op het clauseblad van de NHT leidend.

1. Omvang van de NHT-dekking

Als en voor zover er volgens de (geldige) polisvoorwaarden dekking geldt, is er dekking bij een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme; of
- kwaadwillige besmetting; of
- preventieve maatregelen en de voorbereidende handelingen ('terrorismerisico').

Wat deze begrippen precies inhouden wordt hieronder toegelicht.

De dekking geldt voor risico's binnen Nederland, die zijn ondergebracht bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) zoals beschreven in punt 2 en 3.

2. Begripsomschrijvingen

2.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen in de vorm van een aanslag of reeks (op basis van tijd of vorm) van samenhangende aanslagen. Hierbij moet het aannemelijk zijn dat deze aanslag(en) is voorbereid en/of uitgevoerd om politieke, religieuze en/of ideologische doelen te bereiken.

2.2 Kwaadwillige besmetting

Het zorgen voor de verspreiding van ziektekiemen en/of stoffen die kunnen zorgen voor letsel, aantasting van de gezondheid of zelf de dood. Of verspreiding die leidt tot schade aan zaken of economische belangen aantasten. Het moet aannemelijk zijn dat deze verspreiding is voorbereid en/of uitgevoerd om politieke, religieuze en/of ideologische doelen te bereiken.

2.3 Preventieve maatregelen

Maatregelen die zijn genomen door jou, derden of de overheid om onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting tegen te houden, of om de gevolgen ervan te beperken.

3. Bijzondere regeling bij vergoeding van terrorismeschade

3.1 Beperkte schadevergoeding

Onze uitkeringsplicht bij aanspraken bedraagt zoveel als wij ontvangen van de NHT op basis van hun Protocol Afwikkeling Claims. De NHT beslist of de ingediende aanspraak in aanmerking komt voor schadevergoeding of uitkering. Pas nadat de NHT dit heeft besloten en heeft bepaald welk bedrag zal worden uitgekeerd, kan jij hier aanspraak op maken.

3.2 Maximale uitkering per locatie

Als de verzekering betrekking heeft op schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, of daaruit voortvloeiende schade, geldt dat door de NHT per verzekeringnemer per verzekerde locatie maximaal € 75 miljoen zal worden uitgekeerd, tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Hier geldt dat rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, worden aangemerkt als één verzekeringnemer.

Onder verzekerde locatie wordt bedoeld: alle op het risicoadres aanwezige verzekerde objecten van verzekeringnemer op het risicoadres, en de daarbuiten gelegen verzekerde objecten die op minder dan vijftig meter afstand van elkaar liggen en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.