



**ANKER**

**Polisvoorwaarden**  
**Anker Crew Insurance**  
vw-aci-usd-nl dec-2010

**Anker Verzekeringen n.v.**



## **INHOUDSOPGAVE**

### **INLEIDING**

#### **ALGEMENE VOORWAARDEN**

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Grondslag van de verzekering
- Artikel 3 Aanmelding van verzekerden
- Artikel 4 Mededelingsplicht
- Artikel 5 Aanvang, duur en einde van de verzekering
- Artikel 6 Aanvang, duur en einde van de dekking
- Artikel 7 Vaststelling, berekening en wijziging van de premie, periodieke opgave en naverrekening
- Artikel 8 Betaling van de premie
- Artikel 9 Algemene verplichtingen, verplichtingen in het geval van een gebeurtenis en controle
- Artikel 10 Sancties in het geval van het niet-nakomen van verplichtingen
- Artikel 11 Betaling van de uitkering
- Artikel 12 Verzekeringsgebied
- Artikel 13 Samenloop
- Artikel 14 Verhaal tegenover derden
- Artikel 15 Wijziging van adres en/of risico
- Artikel 16 Verjaring
- Artikel 17 Algemene uitsluitingen
- Artikel 18 Dekking terrorismerisico
- Artikel 19 Vrijwaring van aansprakelijkheid

### **BIJZONDERE VOORWAARDEN**

#### **MODULE MEDISCHE KOSTEN, REPATRIËRING EN BUITENGEWONE KOSTEN**

- Artikel 20 Strekking van de module
- Artikel 21 Omvang van de dekking voor medische kosten
- Artikel 22 Omvang van de dekking voor repatriëringskosten in het geval van overlijden
- Artikel 23 Omvang van de dekking voor hulpverlening
- Artikel 24 Omvang van de dekking voor kosten van een reisbiljet
- Artikel 25 Omvang van de dekking voor verlies van uitrusting
- Artikel 26 Aanvullende verplichtingen in het geval van een gebeurtenis
- Artikel 27 Specifieke uitsluitingen

#### **MODULE MEDISCHE KOSTEN THUISLAND**

- Artikel 28 Strekking van de module
- Artikel 29 Omvang van de dekking voor geneeskundige en tandheelkundige kosten
- Artikel 30 Maximumvergoedingen
- Artikel 31 Aanvullende verplichtingen in het geval van een gebeurtenis
- Artikel 32 Specifieke uitsluitingen

#### **MODULE ZIEKTEVERZUIM**

- Artikel 33 Strekking van de module
- Artikel 34 Omvang van de dekking voor ziekteverzuim
- Artikel 35 Vaststelling van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuimcontrole en omvang van de uitkering
- Artikel 36 Mediation
- Artikel 37 Bijzondere bepalingen voor Filippijnse verzekerden
- Artikel 38 Aanvullende verplichtingen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering
- Artikel 39 Aanvullende verplichtingen in het geval van ziekteverzuim
- Artikel 40 Specifieke uitsluitingen

#### **MODULE BLIJVENDE INVALIDITEIT**

- Artikel 41 Strekking van de module
- Artikel 42 Omvang van de dekking voor blijvende invaliditeit
- Artikel 43 Vaststelling van blijvende invaliditeit en omvang van de uitkering
- Artikel 44 Arbitrage
- Artikel 45 Aanvullende verplichtingen in het geval van blijvende invaliditeit
- Artikel 46 Specifieke uitsluitingen



#### **MODULE CONTRACTUELE BETALINGSVERPLICHTING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT OF BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

- Artikel 47 Strekking van de module
- Artikel 48 Omvang van de dekking voor contractuele betalingsverplichting bij blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid
- Artikel 49 Vaststelling van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid en omvang van de uitkering
- Artikel 50 Mediation
- Artikel 51 Bijzondere bepalingen voor Filippijnse verzekerden
- Artikel 52 Betaling van de uitkering
- Artikel 53 Aanvullende verplichtingen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering
- Artikel 54 Aanvullende verplichtingen in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid
- Artikel 55 Specifieke uitsluitingen

#### **MODULE OVERLIJDEN**

- Artikel 56 Strekking van de module
- Artikel 57 Omvang van de dekking voor overlijden
- Artikel 58 Aanvullende verplichtingen in het geval van overlijden
- Artikel 59 Specifieke uitsluitingen

#### **SLOTBEPALINGEN**

- Artikel 60 Maximumuitkering per gebeurtenis per schip (cumulatie)
- Artikel 61 Rechtskeuze, klachten en geschillen
- Artikel 62 Registratie van persoonsgegevens
- Artikel 63 Verschil in interpretatie van teksten

## INLEIDING

Deze verzekering heeft tot doel aan werkgevers in de maritieme sector, zoals reders, crewing agents en shipmanagers, een verzekering te bieden tegen de (financiële) gevolgen van gebeurtenissen, die werknemers kunnen overkomen tijdens de uitoefening van hun beroep. De verzekerbare gebeurtenissen zijn ondergebracht in verzekeringsmodules, die onafhankelijk van elkaar kunnen worden afgesloten.

De navolgende modules kunnen worden afgesloten:

- ☺ Module medische kosten en repatriëring en buitengewone kosten;
- ☺ Module medische kosten thuisland (deze module kan uitsluitend in combinatie met bovenstaande module medische kosten en repatriëring en buitengewone kosten worden afgesloten);
- ☺ Module ziekteverzuim, waarbij de verzekeringnemer de keuze heeft om zich te verzekeren tegen ziekteverzuim van verzekerden als gevolg van een ziekte, als gevolg van een ongeval of als gevolg van een ziekte en een ongeval\*;
- ☺ Module blijvende invaliditeit, waarbij de verzekeringnemer de keuze heeft om zich te verzekeren tegen blijvende invaliditeit van verzekerden als gevolg van een ziekte, als gevolg van een ongeval of als gevolg van zowel een ziekte als een ongeval\*;
- ☺ Module contractuele betalingsverplichting in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid van verzekerden waarbij de verzekeringnemer de keuze heeft om zich te verzekeren tegen blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ziekte, als gevolg van een ongeval of als gevolg van zowel een ziekte als een ongeval\*;
- ☺ Module overlijden, waarbij de verzekeringnemer de keuze heeft om zich te verzekeren tegen overlijden van verzekerden als gevolg van een ziekte, als gevolg van een ongeval of als gevolg van zowel een ziekte als een ongeval.

\* Uit het polisblad blijkt nadrukkelijk welke dekking van toepassing is.

De voorwaarden van deze modules zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad nadrukkelijk blijkt dat de desbetreffende module is meeverzekerd.

Uitsluitend de verzekeringnemer heeft recht op uitkering en deze wordt rechtstreeks aan de verzekeringnemer gedaan.

## ALGEMENE VOORWAARDEN

### Toepassing en volgorde bepalingen

Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de gehele verzekeringsovereenkomst. Met betrekking tot de uitvoering van deze verzekering gaan clausules vóór de bepalingen uit de Modules en gaan de bepalingen uit de Modules vóór de Algemene Voorwaarden.

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Alarmcentrale:**  
De door Anker aangewezen instantie om de in artikel 23 omschreven hulp te verlenen. De contactgegevens van deze alarmcentrale zijn opgenomen in de Claims Procedure.
- 1.2 **A.M.A.-guide:**  
Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Dit is een uitgave van de American Medical Association (A.M.A.). Deze uitgave biedt precieze en algemeen gebruikte maatstaven voor het bepalen van invaliditeit. Anker hanteert de op het polisblad vermelde versie van deze A.M.A.-guide.
- 1.3 **Arts:**  
Een praktiserend arts, die ter plaatse van de behandeling wettelijk bevoegd is tot de uitoefening van de geneeskunde en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties, algemeen wordt erkend.
- 1.4 **Blijvende arbeidsongeschiktheid:**  
Er is uitsluitend sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid indien er in relatie tot een ziekte en/of een ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde geheel of gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden. Anker stelt de ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden vast op basis van de bepalingen uit de individuele of collectieve arbeidsovereenkomst(en).

Criteria voor de vaststelling van blijvende arbeidsongeschiktheid kunnen zijn:

#### **Beroepsarbeidsongeschiktheid:**

Er is uitsluitend sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid indien er in relatie tot een ziekte en/of een ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde geheel of gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van de tussen hem/haar en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepsbezigheden die in de regel en redelijkerwijs van hem/haar kunnen worden verlangd, waarbij tevens rekening wordt gehouden met mogelijkheden voor aanpassing in werk en omstandigheden en de daarmee verband houdende taakverschuivingen binnen het eigen beroep en/of bedrijf

#### **Arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid:**

Er is uitsluitend sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid indien er in relatie tot een ziekte en/of een ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde geheel of gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van beroepswerkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die gelet op zijn/haar opleiding en werkervaring in redelijkheid van hem/haar kunnen worden verlangd. Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid zal geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid

**Arbeidsongeschiktheid voor gangbare arbeid:**

Er is uitsluitend sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid indien er in relatie tot een ziekte en/of een ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde geheel of gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor zijn/haar krachten en bekwaamheden zijn berekend en die gelden als algemeen geaccepteerde arbeid, ongeacht het beroep, opleiding en werkervaring.

- 1.5 **Blijvende invaliditeit**  
Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan)
- 1.6 **Bloed- of aanverwanten in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad**  
Dit zijn:  
a. (schoon)ouders, pleegouders of stiefouders  
b. (schoon)zonen, (schoon)dochters, pleegkinderen, stiefkinderen en kleinkinderen  
c. grootouders, waaronder ook de grootouders van de levenspartner  
d. (pleeg- of stief)broers en (pleeg- of stief)zusters, zwagers en schoonzusters
- 1.7 **Claims Procedure**  
Een document met instructies ten behoeve van het melden van een gebeurtenis en verplichtingen in het geval van een gebeurtenis.  
Dit document maakt onderdeel uit van deze verzekeringsovereenkomst en wordt samen met de polis en de polisvoorwaarden afgegeven.
- 1.8 **Clausule:**  
Een bepaling die dient tot uitbreiding of beperking van deze polisvoorwaarden.
- 1.9 **Collectieve Arbeidsovereenkomst:**  
Een verzameling afspraken tussen (vertegenwoordigers van) werkgevers en vertegenwoordigers van werknemers. De cao is een aanvulling op de individuele arbeidsovereenkomst die een werkgever en zijn werknemer met elkaar sluiten.
- 1.10 **Contractuele betalingsverplichting in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid**  
De betalingsverplichting die de verzekeringnemer in zijn hoedanigheid van werkgever jegens de verzekerde heeft in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid, op grond van (een) individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en).
- 1.11 **Eigenrisicoperiode:**  
De op het polisblad vermelde periode waarover de verzekeringnemer geen recht op uitkering heeft op grond van deze verzekering.
- 1.12 **Gebeurtenis:**  
Een voorval of een reeks van voorvallen waardoor voor de verzekeringnemer een aanspraak op uitkering en/of dienstverlening door Anker kan ontstaan en waarvan het voor Anker en voor de verzekeringnemer bij aanvang van de verzekering en bij aanvang van de dekking onzeker was dat, wanneer of tot welk bedrag een aanspraak op uitkering en/of dienstverlening zou ontstaan of naar de normale loop der omstandigheden zou ontstaan
- 1.13 **Geneeskundige behandeling:**  
Een behandeling die volgens algemeen erkende medische normen wordt gegeven door een arts of instelling die, ter plaatse van de behandeling wettelijk bevoegd is tot de uitoefening van de geneeskunde en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties, algemeen wordt erkend.
- 1.14 **Geneeskundige kosten:**  
De medisch noodzakelijke kosten van:  
a. honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken en genees- en verbandmiddelen;  
b. honoraria van paramedici en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken en genees- en verbandmiddelen;  
c. opname en verpleging in een ziekenhuis of revalidatiecentrum;  
d. ziekenvervoer per ambulance, vliegtuig, boot of taxi, zowel naar als van het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats waar een behandeling plaatsvindt;  
e. eerste prothesen en elleboog- of okselkrukken.
- 1.15 **Geneesmiddel:**  
Een chemische stof of complex van chemische stoffen met een beoogd farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect op het menselijk lichaam en dat uitsluitend op recept van een arts is voorgeschreven. Dit geneesmiddel mag uitsluitend worden bereid en/of geleverd door een officiële, wettelijk bevoegde, instantie.
- 1.16 **Individuele arbeidsovereenkomst:**  
Een tussen de werkgever en de werknemer schriftelijk gesloten overeenkomst waarin de arbeidsvoorwaarden zijn vastgelegd, waaraan beide partijen zich hebben verbonden.
- 1.17 **Jaarloon**  
Het door verzekeringnemer met verzekerde contractueel overeengekomen jaarsalaris.
- 1.18 **Kalenderjaar:**  
De periode van 1 januari tot en met 31 december van enig jaar.

- 1.19 **Kinderen**  
De inwonende ongehuwde kinderen van de verzekerde, waaronder pleeg- en stiefkinderen, alsmede de uitwonende studerende kinderen, tot de op het polisblad vermelde leeftijd.
- 1.20 **Levenspartner**  
De echtgeno(o)t(e) van de verzekerde of degene met wie hij/zij duurzaam samenwoont
- 1.21 **Ongeval:**  
Een plotseling, onverwacht en ongewild, van buitenaf op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van objectief medisch vast te stellen letsel.  
Onder een ongeval wordt tevens verstaan:
- acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, alcoholhoudende dranken, verdovende of opwekkende middelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
  - besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;
  - het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
  - verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnebrand, zonnesteek en hitteberoerte;
  - uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
  - wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een, door een verzekerd ongeval, ontstaan letsel;
  - complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling;
  - zweeps slag, blaarvorming, verrekking, ontwrichting, vertilling en verstuiking, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats objectief medisch zijn vast te stellen.
- 1.22 **Opname:**  
Opname in een ziekenhuis of revalidatiecentrum, langer dan 24 uur, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en/of behandeling dient te worden geboden.
- 1.23 **Paramedici:**  
Personen welke een beroep uitoefenen samenhangend met de geneeskunde en die ter plaatse van de behandeling wettelijk bevoegd zijn en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties, algemeen worden erkend. Binnen deze voorwaarden wordt onder paramedici verstaan: fysiotherapeuten, manueel therapeuten en logopedisten.
- 1.24 **Repatriëring:**  
Het vervoer van de zieke of gewonde verzekerde of diens stoffelijk overschot naar zijn/haar thuisland.
- 1.25 **Revalidatiecentrum**  
Centrum voor behandeling tijdens of na een ziekte en of ongeval die ter plaatse wettelijk bevoegd is en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties, algemeen wordt erkend. De behandeling dient gericht te zijn op voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap welke het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel, leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag.
- 1.26 **Tandheelkundige kosten:**  
De medisch noodzakelijke kosten van honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige onderzoeken en behandelingen aan het natuurlijk gebit en door hen voorgeschreven geneesmiddelen, tandheelkundige hulpmiddelen en voor de behandelingen noodzakelijk gemaakte röntgenfoto's.
- 1.27 **Thuisland:**  
Het land waar de verzekerde volgens zijn/haar paspoort domicilie heeft of het land waar hij/zij als ingezetene staat geregistreerd.
- 1.28 **Tijdelijke arbeidsongeschiktheid:**  
Er is uitsluitend sprake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid indien er in relatie tot een ziekte en/of een ongeval, objectief medisch vast te stellen, stoornissen bestaan waardoor de verzekerde ongeschikt is tot het verrichten van de tussen hem/haar en de verzekeringnemer overeengekomen arbeid en waarbij uitzicht op herstel blijft bestaan om zijn/haar beroep aan boord weer te kunnen hervatten. Hierbij wordt uitgegaan van de beroepsbezigheden die in de regel en redelijkerwijs van hem/haar kunnen worden verlangd.
- 1.29 **Verzekeraar**  
Anker Verzekeringen n.v. te Groningen, in deze polisvoorwaarden te noemen Anker.
- 1.30 **Verzekerde:**  
Het in dienst van de verzekeringnemer zijnde bemanningslid die op basis van een arbeidsovereenkomst gedurende zekere tijd arbeid verricht tegen betaling tegen loon.
- 1.31 **Verzekeringnemer:**  
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met Anker is aangegaan.

- 1.32 **Ziekenhuis:**  
Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken en/of gewonden, die als ziekenhuis als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties algemeen wordt erkend.
- 1.33 **Ziekenvervoer:**  
Medisch noodzakelijk ziekenvervoer van de zieke of gewonde verzekerde, anders dan openbaar vervoer.
- 1.34 **Ziekte:**  
Elk proces in het organisme dat ten gevolge van schadelijke uit- of inwendige invloeden, anders dan een ongeval, veranderingen teweegbrengt in de kwantitatieve of kwalitatieve werking van cellen of weefsels, waardoor het functionele evenwicht van lichaam en/of geest wordt verstoord en een reactie tot herstel van dit (of een nieuw) evenwicht in het leven wordt geroepen.

## **Artikel 2 Grondslag van de verzekering**

Als grondslag van de verzekering gelden:

- het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier, alsmede eventueel afzonderlijk door of namens de verzekeringnemer verstrekte verklaringen, gegevens en documenten;
- het polisblad met eventueel daarbij behorende clausulebladen;
- deze voorwaarden;
- de Claims Procedure.

## **Artikel 3 Aanmelding van verzekerden**

- 3.1 De Verzekeringnemer is verplicht bij aanvang van de verzekering en aan het begin van ieder kalenderjaar een overzicht te verstrekken van de samenstelling van het te verzekeren personeelsbestand, alsmede de loonsom per werknemer
- 3.2 Aan het begin van het volgende kalenderjaar is de verzekeringnemer verplicht een overzicht te verstrekken van de samenstelling van het daadwerkelijk verzekerde personeelsbestand over het afgelopen jaar, alsmede de loonsom per werknemer. De verzekeringnemer is verplicht om tussentijdse wijzigingen in de samenstelling van het personeelsbestand en/of de loonsommen per werknemer en alle aan- en afmonsteringen van te verzekeren bemanningsleden binnen 5 dagen schriftelijk aan Anker door te geven middels het door haar beschikbaar gestelde medium.
- 3.3 Aangemelde te verzekeren bemanningsleden tot en met de leeftijd van 66 jaar die over een goede gezondheid beschikken en in het bezit zijn van een geldige geneeskundige verklaring van geschiktheid voor de zeevaart of van een andere, naar het oordeel van Anker daarmee vergelijkbare verklaring, worden zonder nadere acceptatie door Anker als verzekerde aangemerkt. De verklaring dient afgegeven te zijn voor een duur van minimaal 12 maanden.
- 3.4 Indien het te verzekeren bemanningslid bij aanmonstering een leeftijd heeft van 67 jaar of ouder, of lijdt aan een reeds bestaande ziekte, kwaal, afwijking of gebrek, dan dient de verzekeringnemer dit voor de aanmonstering te melden aan Anker. Anker kan het te verzekeren bemanningslid eventueel tegen een aangepaste premie en/of onder aangepaste verzekeringsvoorwaarden verzekeren, de betreffende ziekte(n), kwalen of gebreken van deze verzekering uitsluiten, of het te verzekeren bemanningslid in het geheel van verzekeringsdekking uitsluiten.
- 3.5 Indien de verzekeringnemer de in dit artikel omschreven meldingsplicht niet nakomt, zal het betreffende bemanningslid niet als verzekerde worden aangemerkt. De verzekeringnemer kan voor het betreffende bemanningslid geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten aan deze verzekering ontleen.

## **Artikel 4 Mededelingsplicht**

- 4.1 De verzekeringnemer is verplicht om de door Anker gestelde vragen, voorafgaand en tijdens de looptijd van deze verzekeringsovereenkomst volledig en naar waarheid te beantwoorden, onder andere in het aanvraag-/aanmeldingsformulier, de gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en).
- 4.2 Als de verzekeringnemer niet voldoet aan de in artikel 4.1 genoemde mededelingsplicht en de in artikel 3 genoemde meldingsplicht, kan dat ertoe leiden dat de uitkering wordt geweigerd, beperkt en/of (gedeeltelijk) wordt teruggevorderd. Anker heeft tevens de mogelijkheid om de premie (met terugwerkende kracht) te wijzigen.
- 4.3 Als de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet Anker te misleiden, of zou Anker de verzekeringsdekking bij kennis van de ware stand van zaken niet hebben verleend, dan kan Anker de verzekering opzeggen.

## **Artikel 5 Aanvang, duur en einde van de verzekering**

- 5.1 De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum.
- 5.2 De verzekering wordt voor het lopende en het daaropvolgende kalenderjaar aangegaan en wordt, tenzij opzegging plaatsvindt, daarna telkens stilziggend met een jaar verlengd.
- 5.3 Zowel de verzekeringnemer als Anker kunnen de verzekeringsovereenkomst per contractvervaldatum opzeggen, mits een opzegtermijn van 2 maanden in acht wordt genomen
- 5.4 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door Anker:
- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, echter uitsluitend indien Anker de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de premie heeft aangemaand;
  - indien de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering of het in dekking geven van een verzekerde niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet Anker te misleiden, dan wel Anker bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten;
  - indien de verzekeringnemer met betrekking tot de periodieke opgave of het melden van een schadeveroorzakende gebeurtenis opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware of onjuiste opgave doet en daarbij heeft gehandeld met het opzet Anker te misleiden;
  - indien Anker gebruik maakt van haar recht om de verzekering op te zeggen in het geval van een risicowijziging zoals vermeld in artikel 15.3 of in het geval van een wijziging van de contractuele betalingsverplichting zoals vermeld in artikel 38.2 en 53.2.
- De verzekeringsovereenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

- 5.5 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
- indien de verzekeringnemer niet instemt met de schriftelijke mededeling van Anker, betreffende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer, zoals vermeld in artikel 7.7, 15.3, 38.2 en 53.2;
  - nadat Anker tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering of het in dekking geven van een verzekerde heeft gedaan;
  - indien de verzekeringnemer niet instemt met een premieverhoging van meer dan 25% op grond van artikel 7.6.b.
- De verzekering eindigt op de datum zoals vermeld in de betreffende artikelen.
- 5.6 De verzekeringsovereenkomst eindigt automatisch op de dag:
- van beëindiging, ontbinding, liquidatie, opheffing of overgang van de onderneming van de verzekeringnemer;
  - dat de verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard of aan hem surseance van betaling of schuldsanering wordt verleend.

#### **Artikel 6 Aanvang, duur en einde van de dekking**

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt ten aanzien van de dekking van een verzekerde het volgende:

- 6.1 De verzekeringsdekking van een verzekerde begint op de dag waarop hij/zij geacht wordt aan boord te zijn gegaan van het schip en hij/zij in de monsterrol of crewlist is opgenomen.
- 6.2 De verzekeringsdekking van een verzekerde eindigt op de dag waarop:
- de verzekerde van zijn/haar werkzaamheden aan boord wordt ontheven of deze neerlegt in de eerstvolgende haven die het schip aandoet;
  - de verzekering eindigt.
- 6.3 De reisperiode vanaf de (lucht)haven van vertrek in het thuisland van een verzekerde rechtstreeks naar het schip en vanaf het schip rechtstreeks naar de (lucht)haven van aankomst in het thuisland van de verzekerde is meeverzekerd tot maximaal 48 uur.
- 6.4 Verzekerd is de gebeurtenis, mits deze gebeurtenis zich tijdens de duur van de verzekering en tijdens de duur van de dekking voordoet en tevens tijdens de duur van de verzekering schriftelijk bij Anker is aangemeld. Hieruit vloeit voort dat aanspraken of omstandigheden die aan Anker worden gemeld na de beëindiging van de verzekering niet zijn verzekerd.

#### **Artikel 7 Vaststelling, berekening en wijziging van de premie, periodieke opgave en naverrekening**

##### **7.1 Berekening premie**

- De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Bij aanvang van de verzekering baseert Anker de voorschotpremie op de gegevens die de verzekeringnemer voorafgaand aan de ingangsdatum heeft verstrekt.
- Aan het begin van ieder kalenderjaar zal Anker de voorschotpremie voor dat jaar berekenen aan de hand van de gegevens over het afgelopen kalenderjaar. Zolang geen nieuwe voorschotpremie is vastgesteld dient de verzekeringnemer bij prolongatie deze voorschotpremie te betalen. Anker zal deze voorschotpremie verrekenen met de nieuwe voorschotpremie, zodra deze is vastgesteld.
- De verzekeringnemer is voor nieuwe verzekerden premie verschuldigd vanaf de dag van aanmonstering tot de dag van afmonstering. Verrekening van de verschuldigde premie vindt uitsluitend plaats tijdens de jaarlijkse naverrekening.

##### **7.2 Periodieke opgave**

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden na het verstrijken van het verzekeringsjaar een opgave te verstrekken van:

- de samenstelling van het te verzekeren personeelsbestand over het afgelopen verzekeringsjaar, alsmede de loonsom per werknemer over het afgelopen verzekeringsjaar;
- de samenstelling van het personeelsbestand per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar, alsmede de loonsom per werknemer aan het begin van het nieuwe kalenderjaar.

De verzekeringnemer is verplicht desverlangd een nadere specificatie door middel van overlegging van de (verzamel)loonstaat aan Anker te verstrekken, alsmede de hierboven bedoelde verklaring te laten controleren door een (register)accountant.

##### **7.3 Sancties in het geval van het niet (tijdig) verstrekken van een periodieke opgave**

- De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen in het nieuwe verzekeringsjaar indien Anker de in artikel 7.2 vermelde opgave niet binnen de gestelde termijn van 3 maanden heeft ontvangen.
- In dat geval zal Anker tevens de behandeling van eventueel lopende schades opschorten.
- De dekking van deze verzekering wordt weer van kracht en Anker zal de behandeling van eventueel lopende schades hervatten op de dag dat de vermelde opgave is ontvangen. De verzekeringnemer blijft onverminderd verplicht de premie en kosten te voldoen.
- Daarnaast heeft Anker het recht uitkeringen terug te vorderen die zij heeft gedaan voor verzekerden, waarvoor als gevolg van het niet verstrekken van de in dit artikel vermelde opgave, geen of te weinig premie is betaald.

##### **7.4 Sancties bij het verstrekken van een onjuiste periodieke opgave**

- De verzekeringnemer kan aan deze verzekering geen rechten ontnemen indien hij een niet volledige of onjuiste periodieke opgave verstrekt en daardoor de belangen van Anker worden geschaad. Anker heeft het recht om reeds aan de verzekeringnemer verstrekte uitkeringen terug te vorderen.
- Indien Anker bij een schademelding vaststelt dat er sprake is van een niet bij haar overeenkomstig artikel 7.2.b. aangemeld bemanningslid, die reeds in dienst was bij aanvang van het afgelopen kalenderjaar, zal het betreffende bemanningslid niet als verzekerde worden aangemerkt. De verzekeringnemer kan voor het betreffende bemanningslid geen rechten aan deze verzekering ontnemen.

##### **7.5 Naverrekening**

- Anker zal aan de hand van de opgegeven werkelijke gegevens over het afgelopen kalenderjaar de definitieve premie over het afgelopen kalenderjaar vaststellen en verrekenen met de voor dat kalenderjaar betaalde voorschotpremie.
- Anker zal op basis van de gegevens per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar en op basis van de in artikel 7.6 vermelde schadecijfers de voorschotpremie herberekenen en verrekenen met de betaalde voorschotpremie.

#### 7.6 **Wijziging premiegrondslag**

- a. Anker heeft het recht de premiegrondslag te wijzigen aan de hand van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen 3 kalenderjaren. Deze nieuwe premiegrondslag is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf 1 januari van het nieuwe kalenderjaar.
- b. Indien de wijziging een verhoging van de premie van meer dan 25% inhoudt, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering te beëindigen. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij deze verzekering schriftelijk opzegt binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van Anker betreffende de wijziging. In dat geval eindigt de verzekering op de eerste dag van de maand, volgend op de maand dat Anker de schriftelijke opzegging van de verzekeringnemer heeft ontvangen. De premieverhoging wordt tot de datum van beëindiging gemaximeerd tot 25%.

#### 7.7 **Wijziging premie en bloc**

- a. Anker heeft het recht de premie en/of de verzekeringsvoorwaarden tussentijds en bloc te wijzigen en deze verzekering hieraan aan te passen. Anker zal de verzekeringnemer schriftelijk van deze wijziging in kennis stellen. De Verzekeringnemer wordt geacht met deze wijziging te hebben ingestemd, tenzij hij de verzekering schriftelijk opzegt binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van Anker betreffende de wijziging. De verzekering eindigt op de datum van wijziging.
- b. Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:
  - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een wettelijke regeling en/of bepaling;
  - de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking voor de verzekeringnemer inhoudt.

#### **Artikel 8 Betaling van de premie**

- 8.1 De verzekeringnemer is de premie verschuldigd op de premievervaldatum. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt wordt de dekking van deze verzekering opgeschort. Anker zal de dekking opschorten 14 dagen nadat zij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en volledige betaling is uitgebleven. De opschorting gaat met terugwerkende kracht in op de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.
- 8.2 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en indien van toepassing assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door Anker is ontvangen.
- 8.3 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door Anker worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 8.4 Bij tussentijdse opzegging van de verzekering vindt pro rata restitutie van de betaalde premie plaats, behalve bij opzegging door Anker wegens het opzet haar te misleiden.

#### **Artikel 9 Algemene verplichtingen, verplichtingen in het geval van een gebeurtenis en controle**

##### 9.1 **Schadebeperkingsplicht**

De verzekeringnemer en de verzekerden zijn verplicht al het nodige te doen en na te laten om het risico dat een schadeveroorzakende gebeurtenis zich voordoet te voorkomen en de gevolgen van een schadeveroorzakende gebeurtenis zoveel mogelijk te beperken. De verzekeringnemer en de verzekerden zijn in dit kader in ieder geval verplicht om alle van toepassing zijn de wet- en regelgeving na te komen.

##### 9.2 **Schademeldingsplicht**

De verzekeringnemer is verplicht een gebeurtenis, waaruit voor Anker een verplichting tot uitkering en/of dienstverlening kan volgen, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen de in de betreffende module gestelde termijn, schriftelijk aan Anker te melden.

##### 9.3 **Schade-informatieplicht**

- a. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht zo spoedig mogelijk alle inlichtingen, machtigingen en documenten aan Anker en/of aan de door haar aan te wijzen medisch en andere deskundigen te verstrekken, die van belang zijn om haar plicht tot het verstrekken van een uitkering of het verlenen van diensten te kunnen beoordelen.
- b. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht zo spoedig mogelijk een naar waarheid ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier aan Anker te verstrekken.
- c. De verzekeringnemer is verplicht een kopie van de geneeskundige verklaring van geschiktheid voor de zeevaart of andere, naar het oordeel van Anker daarmee vergelijkbare verklaring, een kopie van het monsterboekje respectievelijk de crewlist en de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) van de desbetreffende verzekerde aan Anker te verstrekken.
- d. De verzekeringnemer is verplicht om alle gevraagde documenten en informatie in de Nederlandse of Engelse taal aan Anker te verstrekken.

##### 9.4 **Medewerkingsplicht**

- a. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht de door Anker, in het kader van de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst, verlangde medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van Anker zou kunnen schaden.
- b. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht er voor zorg te dragen dat de zieke of gewonde verzekerde zich direct onder behandeling van een arts stelt, al het mogelijke doet om zijn/haar herstel te bevorderen en alles nalaat wat zijn/haar herstel zou kunnen vertragen of belemmeren.
- c. De verzekerde is verplicht zich op verzoek en op kosten van Anker door een door haar aangewezen arts te laten onderzoeken of behandelen, of zich voor onderzoek of behandeling in een door haar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling te laten opnemen.
- d. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht volledige medewerking te verlenen aan het onderzoek van Anker naar de schadeoorzaak en/of de schadetoedracht.
- e. Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich voordoet tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode wordt afgelost, is de verzekerde verplicht zich binnen 3 dagen onder behandeling van een door Anker aangewezen arts te stellen.

##### 9.5 **Controle**

Anker heeft het recht medisch en andere deskundigen aan te wijzen ter vaststelling en/of controle van de gemelde ziekte(n) of ongeval(len) en de behandeling(en) daarvan. Anker heeft het recht om in het kader van deze vaststelling en/of controle de verzekerde op haar kosten naar Nederland te laten overkomen. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht volledige medewerking te verlenen aan deze vaststelling en/of controle.

**Artikel 10 Sancties in het geval van het niet-nakomen van verplichtingen**

- 10.1 De verzekeringnemer kan geen rechten aan deze verzekering ontleen indien hij en/of de verzekerde één of meer van zijn/haar verplichtingen jegens Anker niet nakomt en daardoor de belangen van Anker worden geschaad. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn in ieder geval verplicht de verplichtingen uit deze polisvoorwaarden en de Claims Procedure na te komen.
- 10.2 Is Anker niet geschaad in een redelijk belang, dan mag zij niettemin de door het niet-nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen geleden schade, of de daardoor extra gemaakte kosten, op de uitkering in mindering brengen.
- 10.3 Indien de verzekeringnemer of de verzekerde zijn/haar verplichtingen jegens Anker niet nakomt met het opzet haar te misleiden, komt elk recht op uitkering en/of dienstverlening te vervallen, tenzij de misleiding het verval van rechten niet rechtvaardigt.

**Artikel 11 Betaling van de uitkering**

- 11.1 Anker zal tot betaling van de uitkering aan de verzekeringnemer overgaan, nadat zij heeft vastgesteld dat recht op uitkering bestaat en de omvang en de eventuele duur van de uitkering definitief heeft vastgesteld. Uitsluitend Anker kan besluiten om voorschotten te verstrekken. Eventueel door Anker verstrekte voorschotten worden in mindering gebracht op de definitieve uitkering.
- 11.2 Anker doet de uitkering in de op het polisblad vermelde valuta.
- 11.3 Anker zal bij vergoeding van kosten op basis van nota's in Amerikaanse Dollars (USD) of andere vreemde valuta de wisselkoers hanteren die geldt op de factuurdatum.
- 11.4 Uitsluitend de verzekeringnemer heeft recht op uitkering. Anker doet de uitkering uitsluitend aan de verzekeringnemer.

**Artikel 12 Verzekeringsgebied**

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, tenzij uitdrukkelijk anders op het polisblad is vermeld.

**Artikel 13 Samenloop**

- 13.1 De verzekeringnemer heeft geen recht op uitkering waarvoor hij en/of de verzekerde, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak zou kunnen maken op vergoeding op grond van enige andere (verzekerings)overeenkomst, wettelijke of andere voorziening.
- 13.2 In dat geval vergoedt Anker uitsluitend het resterende bedrag, welke de vergoeding krachtens die andere (verzekerings)overeenkomst of voorziening te boven gaat.
- 13.3 De verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn in dat geval verplicht alle benodigde informatie te verstrekken over deze andere (verzekerings)overeenkomst of voorziening.

**Artikel 14 Verhaal tegenover derden**

- 14.1 In het geval een aansprakelijke derde betrokken is bij de gebeurtenis welke voor Anker leidt tot een uitkerings- of dienstverleningsverplichting, zijn de verzekeringnemer en/of de verzekerde verplicht om dit zo spoedig mogelijk aan Anker te melden. De verzekeringnemer en/of de verzekerde dient tevens te melden of hij/zij de geleden schade gaat verhalen op deze aansprakelijke derde.
- 14.2 De verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn verplicht Anker te informeren over de resultaten van de regresactie, dan wel alle informatie te verschaffen en alle medewerking te verlenen om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan Anker.
- 14.3 De verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn niet gerechtigd schikkingen te treffen met de aansprakelijke derde of afstand te doen van zijn/haar verhaalsrecht, zonder schriftelijke toestemming van Anker.
- 14.4 Indien er sprake is van een op een aansprakelijke derde verhaalbare schade, dan wordt de door Anker verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij wijze van voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van de schade op de aansprakelijke derde verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk aan Anker terug te betalen.

**Artikel 15 Wijziging van adres en/of risico**

- 15.1 Kennisgevingen door Anker aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij haar bekende adres. De verzekeringnemer en/of de verzekerde zijn verplicht adreswijzigingen zo spoedig mogelijk schriftelijk aan Anker door te geven.
- 15.2 De verzekeringnemer is verplicht een risicowijziging zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 30 dagen, schriftelijk aan Anker te melden. Van een risicowijziging is in ieder geval sprake in het geval van:
- wijzigingen in de aard van de onderneming of in de bedrijfsactiviteiten;
  - wijziging van het vaargebied;
  - betrokkenheid bij fusie, reorganisatie, overname, splitsing, staking of andere wijzigingen in de onderneming;
  - wijzigingen in omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico.
- 15.3 Anker heeft het recht de verzekering op te zeggen of de premie en/of voorwaarden aan te passen aan het gewijzigde risico. In het geval van aanpassing van de premie en/of voorwaarden zal de verzekering worden gewijzigd per de datum waarop de risicowijziging heeft plaatsgevonden. Anker zal de verzekeringnemer schriftelijk van deze wijziging in kennis stellen. De verzekeringnemer wordt geacht met deze wijziging te hebben ingestemd, tenzij hij de verzekering schriftelijk opzegt binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van Anker betreffende de wijziging. In dat geval eindigt de verzekering op de datum waarop de risicowijziging heeft plaatsgevonden.
- 15.4 Indien de verzekeringnemer een risicowijziging niet (tijdig) aan Anker heeft gemeld, zal zij, wanneer de verzekeringnemer een schadeveroorzakende gebeurtenis meldt, beoordelen of de wijziging een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van een risicoverzwaaringsinhoud blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien wel sprake is van een risicoverzwaaringsinhoud die ertoe leidt dat de verzekering slechts op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie zou worden voortgezet, zal de uitkering worden vastgesteld met inachtneming van deze andere voorwaarden en/of in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaaringsinhoud verschuldigd zou zijn. Indien de risicowijziging van dien aard is, dat Anker de verzekering niet zou hebben voortgezet, indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering.

#### Artikel 16 Verjaring

Een rechtsvordering van de verzekeringnemer tegen Anker tot het doen van een uitkering en/of het verlenen van diensten verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgend op die waarop de verzekeringnemer met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden of bekend had kunnen zijn. De verjaring kan door de verzekeringnemer worden gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij hij aanspraak maakt op uitkering. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen op de dag, volgend op die waarop Anker hetzij de aanspraak erkent, hetzij schriftelijk ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen. In het geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

#### Artikel 17 Algemene uitsluitingen

De verzekeringnemer kan geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontleen:

- 17.1 Indien de gebeurtenis is veroorzaakt, ontstaan, verergerd of bevorderd door:
- ontvoering, gevangenhouding en arrestatie;
  - kaping en piraterij, tenzij deze plaatsvinden buiten de door de Joint War Committee of the IUA and LMA aangewezen Listed Areas. Kaping en piraterij blijven uitgesloten binnen de genoemde Listed Areas;
  - mijnen, torpedo's, bommen, raketten, granaten, explosieven of andere oorlogswapens;
  - opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer en/of de verzekerde;
  - waagstukken waarbij het leven of het lichaam roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
  - het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
  - het door de verzekerde deelnemen aan wandaden, ruzies en vechtpartijen, anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
  - het door de verzekerde deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met vaar- en motorvoertuigen;
  - het door de verzekerde beoefenen van gevaarlijke sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen, zoals: zweefvliegen, deltavliegen, parachutespringen, parasailing, bergbeklimmen, gletsjerskiën, jagen, rodeo;
  - opzettelijke zelfverwonding of poging tot zelfmoord of zelfdoding.
- 17.2 Indien de gebeurtenis is veroorzaakt, ontstaan, verergerd of bevorderd doordat de verzekerde onder invloed verkeerde van:
- alcoholhoudende dranken. Hiervan is in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte ten tijde van de gebeurtenis 0,8 promille of hoger was dan wel indien het adem-alcoholgehalte 350 ug/l of hoger was;
  - enig bedwelmend of opwekkend middel of een niet door een arts voorgeschreven geneesmiddel;
  - het weigeren van de verzekerde om mee te werken aan een bloed-, adem- of urinetest wordt gelijkgesteld met het onder invloed verkeren.
- 17.3 Indien de gebeurtenis direct of indirect is veroorzaakt, ontstaan, verergerd of bevorderd door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, één en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd.
- 17.4 Indien de gebeurtenis is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- 17.5 Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde opzettelijk gegevens verzwijgt of heeft verzwegen dan wel opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.
- 17.6 Indien de verzekerde niet in het bezit is van een geldige geneeskundige verklaring voor de zeevaart of van een andere, daarmee vergelijkbare verklaring.
- 17.7 Indien de verzekerde wel in het bezit is van een geldige geneeskundige verklaring voor de zeevaart of van een andere, daarmee vergelijkbare verklaring en de gebeurtenis is veroorzaakt, ontstaan, verergerd of bevorderd door een ziekte, afwijking, kwaal of gebrek van verzekerde, die reeds voor of bij het in dekking nemen voor de verzekering bestond of aanleiding gaf tot klachten.  
Dit is uitsluitend van toepassing:
- in het geval van een verkeerde of onwaarachtige opgave, of verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden, tijdens de keuring voor de in dit artikel genoemde verklaring, welke van dien aard is, dat de verzekerde geen geldige geneeskundige verklaring voor de zeevaart of andere, daarmee vergelijkbare verklaring had ontvangen, indien de keuringsarts van de ware omstandigheden kennis had gedragen, of;
  - Indien Anker kan aantonen dat de verzekerde op basis van bovengenoemde ziekte, afwijking, kwaal of gebrek, naar objectieve maatstaven gerekend, geen geldige geneeskundige verklaring voor de zeevaart of andere, daarmee vergelijkbare verklaring had mogen ontvangen.
- 17.8 Indien voor het schip waar de verzekerde zich aan boord bevindt geen geldig International Safety Management Certificate is afgegeven.
- 17.9 Indien de rederij, waartoe het schip behoort waar de verzekerde zich aan boord bevindt niet beschikt over een wettelijk vereist geldig Document of Compliance.
- 17.10 Indien het schip waar de verzekerde zich aan boord bevindt niet voldoet aan de wettelijk vereiste classificatie of niet beschikt over een geldig classificatiecertificaat.
- 17.11 Gedurende de periode dat de verzekerde is gedetineerd. In elk geval is sprake van detentie tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stellen door de Staat.

#### Artikel 18 Dekking terrorisme

In afwijking van en in aanvulling op deze voorwaarden geldt voor het risico van terrorisme het volgende. Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het "terrorisme" is de dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorisme van de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden N.V. De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorisme geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden N.V. Het clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. zijn op 6 januari 2005 gedeponneerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk onder nummer 6/2005 en op 23 november 2007 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam onder nummer 27178761 (deze tekst kunt u lezen of downloaden via de website: [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl)).

#### **Artikel 19 Vrijwaring van aansprakelijkheid**

Anker is jegens de verzekeringnemer en/of de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige daad of nalaten van een persoon of instelling, niet zijnde Anker, tot wie of welke de verzekeringnemer of de verzekerde zich heeft gewend voor onderzoek en/of behandeling, ook niet als dit onderzoek of deze behandeling deel uitmaakt van deze verzekering en/of Anker deze persoon of instelling heeft aangewezen voor onderzoek en/of behandeling

### **MODULE MEDISCHE KOSTEN, REPATRIËRING EN BUITENGEWONE KOSTEN**

De voorwaarden van deze module zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad nadrukkelijk blijkt dat deze module is meeverzekerd

#### **Artikel 20 Strekking van de module**

Deze module heeft tot doel aan de verzekeringnemer een verzekering te bieden voor medische kosten en hulpverlening buiten het thuisland van verzekerde en het verstrekken van vergoedingen in het geval van een aantal met name genoemde gebeurtenissen.

De module biedt dekking voor:

- ☺ medische kosten
- ☺ repatriëringskosten na overlijden
- ☺ hulpverlening
- ☺ kosten van een reisbiljet
- ☺ verlies van uitrusting

#### **Artikel 21 Omvang van de dekking voor medische kosten**

##### **21.1 Geneeskundige en tandheelkundige kosten**

Anker vergoedt de door de verzekerde buiten zijn/haar thuisland gemaakte medisch noodzakelijke geneeskundige en tandheelkundige kosten, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich voordoet tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode.

Geneeskundige kosten worden uitsluitend vergoed voor zover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot aankomst van de verzekerde in zijn/haar thuisland en niet tot doel heeft een betere behandeling te ondergaan dan in zijn/haar thuisland.

##### **21.2 (Helikopter)Noodvervoer**

Anker vergoedt de kosten van (helikopter)noodvervoer tot een maximum van USD 4.500 per gebeurtenis.

De kosten van (helikopter)noodvervoer worden uitsluitend vergoed indien het medisch noodzakelijk is dat de verzekerde tijdens de vaart van boord wordt gehaald voor geneeskundige behandeling. Hiervan is sprake indien de geneeskundige behandeling beslist niet aan boord kan worden gegeven en niet kan worden uitgesteld tot de dichtstbijzijnde haven. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekeringnemer een verklaring van een kuststation te verstrekken, waaruit blijkt dat dit vervoer door een arts aan wal beslist noodzakelijk wordt geacht.

##### **21.3 Repatriëring**

- a. Anker vergoedt de door de verzekerde gemaakte kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance, vliegtuig, boot of taxi, naar de plaats van vervolgbehandeling in het thuisland van verzekerde, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich voordoet tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode. Hieronder vallen ook de kosten van eventueel voorgeschreven medische begeleiding door een arts of verpleegkundige tijdens het vervoer.
- b. De kosten van repatriëring worden uitsluitend vergoed indien:
- Verzekeringnemer een verklaring van de behandelend arts aan Anker verstrekt waaruit blijkt dat de repatriëring medisch noodzakelijk is, en;
  - Anker vooraf toestemming heeft gegeven voor de repatriëring.

##### **21.4 Vaccinatie**

Anker vergoedt de kosten van vaccinaties indien de verzekerde tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode, wegens niet te voorzien omstandigheden, in een tussenhaven preventief dient te worden gevaccineerd. De noodzaak van tussentijdse vaccinatie dient door een arts te worden vastgesteld op basis van medische gronden. Anker vergoedt geen kosten van reguliere, voor aanvang van de verzekeringsdekking reeds te voorzien, (her)vaccinaties

##### **21.5 Begrenzing van de vergoedingen**

Anker vergoedt uitsluitend de kosten:

- a. voor zover de verzekeringnemer jegens de verzekerde gehouden is tot het vergoeden van deze kosten;
- b. op basis van de ter plaatse erkende tarieven, echter tot maximaal 200% van het voor de behandeling wettelijk vastgestelde of marktconforme (maximum)tarief in Nederland;
- c. die gemaakt zijn binnen 365 dagen, gerekend vanaf de dag van het ongeval, of in het geval van ziekte, de eerste dag van de geneeskundige of tandheelkundige behandeling. Het recht op uitkering eindigt echter op de dag dat verzekerde is teruggekeerd of heeft kunnen terugkeren naar zijn/haar thuisland, indien dit eerder is;
- d. van opname en verpleging in een ziekenhuis of revalidatiecentrum tot maximaal de kosten van opname en verpleging in de laagste klasse.

#### **Artikel 22 Omvang van de dekking voor repatriëringskosten in het geval van overlijden**

Bij overlijden van de verzekerde buiten zijn/haar thuisland tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode, vergoedt Anker Verzekeringen:

22.1 De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde naar zijn/haar woonplaats in het thuisland tot een maximum van USD 12.500.

22.2 Indien het stoffelijk overschot van de verzekerde ter plaatse van het overlijden of de eerstvolgende haven definitief wordt begraven of gecremeerd, vergoedt Anker de kosten van deze begrafenis of crematie en de daarmee verband houdende reis- en verblijfkosten gedurende 3 dagen, van bloed- en aanverwanten en de levenspartner van de verzekerde. De uitkering zal in dit geval nooit hoger zijn dan de kosten die op basis van vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde naar zijn/haar woonplaats in het thuisland zouden zijn vergoed.

### Artikel 23 Omvang van de dekking voor hulpverlening

- 23.1 De verzekeringnemer heeft recht op hulpverlening door de Alarmcentrale in de vorm van organisatie en bemiddeling in verband met onderstaande gebeurtenissen welke zich voordoen tijdens de in artikel 5 en 6 genoemde periode:
- ziekte of ongeval van de verzekerde;
  - overlijden van de verzekerde.
- 23.2 Anker vergoedt de kosten van:
- de organisatie van vervoer van de zieke of gewonde verzekerde naar een ziekenhuis of zijn/haar vaste woonadres in het thuisland, inclusief eventueel voorgeschreven noodzakelijke medische begeleiding door een arts of verpleegkundige;
  - het toezenden van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen, die op voorschrift van een arts medisch noodzakelijk zijn en waarvoor ter plaatse geen bruikbare alternatieven verkrijgbaar zijn;
  - de organisatie van vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde naar zijn/haar woonplaats in het thuisland.
- 23.3 Indien Anker een vergoeding heeft verleend voor kosten en/of diensten die door haar of de Alarmcentrale zijn gemaakt en/of verleend en welke niet onder de dekking van deze verzekering vallen, dan heeft Anker het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen en/of te verrekenen met nog te verlenen uitkeringen. Verzekeringnemer is verplicht de vordering binnen 30 dagen te voldoen.
- 23.4 Anker vergoedt de kosten die volgens de plaatselijke bevoegde autoriteiten gemaakt dienen te worden voor het opsporen, redden en/of bergen van een vermiste verzekerde, tot een maximum van USD 4.500 per gebeurtenis.

### Artikel 24 Omvang van de dekking voor kosten van een reisbiljet

- Anker vergoedt eenmalig per gebeurtenis de kosten van een reisbiljet, laagste klasse, in onderstaande gevallen:
- 24.1 **In het geval van onverwachte terugroeping van een verzekerde naar zijn/haar thuisland**  
Wegens een ernstig ongeval of ernstige ziekte voor zover er sprake is van (de kans op) direct levensgevaar en wegens overlijden van een bloed- of aanverwant in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad of de levenspartner van de verzekerde, in de in artikel 5 en 6 genoemde periode.  
De kosten van een reisbiljet worden uitsluitend vergoed indien:
- op grond van de gezondheidstoestand van het betreffende familielid of de levenspartner de terugroeping niet te voorzien was geweest op het moment van aanmonstering van de verzekerde;
  - Anker vooraf toestemming heeft gegeven, en;
  - de verzekeringnemer een medische verklaring verstrekt, waaruit de ernst van de toestand van het betreffende familielid of de levenspartner blijkt, of;
  - de verzekeringnemer een officiële overlijdensakte of een andere officiële, naar het oordeel van Anker daarmee vergelijkbare, verklaring van overlijden van de bloed- of aanverwant of de levenspartner van verzekerde aan haar verstrekt.
- 24.2 **In het geval van het zenden van een aflosser/vervanger indien:**
- de verzekerde ten gevolge van een ernstige ziekte of ongeval wordt gerepatriëerd;
  - de verzekerde is overleden;
- a. de verzekerde wordt afgelost in verband met onverwachte terugroeping naar zijn/haar thuisland, zoals omschreven in artikel 24.1.  
De kosten van een reisbiljet worden uitsluitend vergoed indien:
- de in artikel 24.2 vermelde gebeurtenis zich heeft voorgedaan tijdens de in artikel 5 en 6 genoemde periode
  - de aflosser in dezelfde functie/rang als van de te repatriëren verzekerde wordt aangemonsterd, en
  - Anker vooraf toestemming heeft gegeven
- 24.3 **In het geval van opname van verzekerde in een ziekenhuis buiten zijn/haar thuisland:**  
Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich voordoet tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode wordt opgenomen in een ziekenhuis buiten zijn/haar thuisland en een familielid in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad of de levenspartner hem/haar bezoekt in het ziekenhuis. Tevens vergoedt Anker de verblijfskosten van deze bezoeker gedurende 3 dagen. De kosten worden uitsluitend vergoed indien:
- de verzekerde is getroffen door een ernstig ongeval of ernstige ziekte, voor zover er sprake is van (de kans op) direct levensgevaar;
  - de verzekerde naar het oordeel van Anker gedurende minimaal één week in een ziekenhuis buiten zijn thuisland dient te worden opgenomen;
  - Anker vooraf toestemming heeft gegeven.

### Artikel 25 Omvang van de dekking voor verlies van uitrusting

Anker verstrekt een uitkering in het geval van verlies van uitrusting en van de in bewaring gegeven goederen van de verzekerde, als gevolg van een scheepsramp. De verzekeringnemer dient een specificatie van de verloren gegane goederen te verstrekken. De uitkering bij verlies van uitrusting geschiedt op basis van de werkelijke aankoopprijs van de goederen, waarbij eventueel een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage in mindering zal worden gebracht. De uitkering bedraagt maximaal USD 3.000 per verzekerde.

### Artikel 26 Aanvullende verplichtingen in het geval van een gebeurtenis

- De verzekeringnemer is verplicht:
- een opname van de verzekerde in een ziekenhuis of revalidatiecentrum zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 48 uur, schriftelijk aan Anker te melden;
  - een verklaring van de behandelend arts aan Anker te verstrekken waaruit blijkt dat de opname, de behandeling, het ziekenvervoer, het (helikopter)noodvervoer en/of de repatriëring medisch noodzakelijk zijn;
  - in het geval van repatriëring van de verzekerde wegens ziekte, ongeval of overlijden, vooraf toestemming te vragen aan Anker;
  - een originele nota van de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen aan Anker te verstrekken. De nota dient dusdanig gespecificeerd te zijn dat Anker hieruit, zonder verdere navraag, kan opmaken tot welke vergoeding zij gehouden is;
  - de originele nota binnen één jaar na de dagtekening aan Anker te verstrekken. Indien de verzekeringnemer de originele nota niet binnen de genoemde termijn kan verstrekken, vindt geen vergoeding plaats.

**Artikel 27 Specifieke uitsluitingen**

De verzekeringnemer kan geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontleen:

- 27.1 Indien en voor zover de verzekeringnemer op grond van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) niet verplicht is om de gemaakte kosten aan de verzekerde te vergoeden.
- 27.2 Voor vormverbeterende operaties en de gevolgen daarvan, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte of persoonlijke omstandigheid.
- 27.3 Voor tandheelkundige behandeling welke het gevolg is van achterstallig tandheelkundig onderhoud.

**MODULE MEDISCHE KOSTEN THUISLAND**

De voorwaarden van deze module zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad nadrukkelijk blijkt dat deze module is meeverzekerd.

**Artikel 28 Strekking van de module**

Deze module heeft tot doel aan de verzekeringnemer een verzekering te bieden voor het vergoeden van medische kosten in het thuisland van de verzekerde.

**Artikel 29 Omvang van de dekking voor geneeskundige en tandheelkundige kosten**

Anker vergoedt de door de verzekerde in zijn/haar thuisland gemaakte medisch noodzakelijke geneeskundige en tandheelkundige kosten, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich heeft geopenbaard en/of een ongeval welke zich heeft voorgedaan tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode.

**Artikel 30 Maximumvergoedingen**

Anker vergoedt:

- 30.1 Uitsluitend de kosten:
  - a. voor zover de verzekeringnemer jegens de verzekerde gehouden is tot het vergoeden van deze kosten;
  - b. op basis van de ter plaatse erkende tarieven, echter tot maximaal 200% van het voor de behandeling wettelijk vastgestelde of marktconforme (maximum)tarief in Nederland;
  - c. die zijn gemaakt binnen 365 dagen, gerekend vanaf de dag van het ongeval, of in het geval van ziekte, de eerste dag van de geneeskundige of tandheelkundige behandeling;
  - d. tot ten hoogste de maximumbedragen genoemd in dit artikel.
- 30.2 a. De kosten van opname en behandeling in een ziekenhuis of revalidatiecentrum tot maximaal USD 250.000 per gebeurtenis, waarin begrepen verpleegkosten tot maximaal USD 750 per dag. De kosten van opname en verpleging in een ziekenhuis of revalidatiecentrum worden vergoed tot maximaal de kosten van opname en verpleging in de laagste klasse.  
b. Indien de verzekerde ten gevolge van één en dezelfde gebeurtenis meerdere keren wordt opgenomen, worden deze opnames als één opname beschouwd.
- 30.3 De geneeskundige kosten, welke niet gepaard gaan met een opname in een ziekenhuis of revalidatiecentrum, tot maximaal USD 15.000 per gebeurtenis
- 30.4 De kosten van genees- en verbandmiddelen tot maximaal USD 2.500 per gebeurtenis, op voorschrift van een arts en in rekening gebracht door een officiële, als zodanig, wettelijk bevoegde instantie.
- 30.5 De kosten van kunst- en hulpmiddelen tot maximaal USD 3.500 per verzekerde, na voorafgaande schriftelijke toestemming van Anker, in het geval van:
  - hand-, arm-, voet- en beenprothesen;
  - gelaatsprothesen;
  - oogprothesen.
- 30.6 Tandheelkundige kosten tot maximaal USD 1.000 per verzekerde per gebeurtenis.
- 30.7 De kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer, zowel naar als van het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de plaats waar een behandeling plaatsvindt, tot maximaal USD 2.000 per verzekerde per gebeurtenis.

**Artikel 31 Aanvullende verplichtingen in het geval van een gebeurtenis**

De verzekeringnemer is verplicht:

- a. een opname van de verzekerde in een ziekenhuis of revalidatiecentrum zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 48 uur, schriftelijk aan Anker te melden;
- b. een verklaring van de behandelend arts aan Anker te verstrekken, waaruit blijkt dat de opname, behandeling en/of het ziekenvervoer medisch noodzakelijk zijn;
- c. in het geval van kosten voor kunst- en hulpmiddelen, vooraf toestemming aan Anker te vragen;
- d. een originele nota van de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen aan Anker te verstrekken. De nota dient dusdanig gespecificeerd te zijn dat Anker hieruit, zonder verdere navraag, kan opmaken tot welke vergoeding hij gehouden is;
- e. de originele nota binnen één jaar na de dagtekening aan Anker te verstrekken. Indien verzekeringnemer de originele nota niet binnen de genoemde termijn kan verstrekken, vindt geen vergoeding plaats.

**Artikel 32 Specifieke uitsluitingen**

De verzekeringnemer kan geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontleen:

- 32.1 Indien en voor zover de verzekeringnemer op grond van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) niet verplicht is om de gemaakte kosten aan de verzekerde te vergoeden;
- 32.2 Voor vormverbeterende operaties en de gevolgen daarvan, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte of persoonlijke omstandigheid;
- 32.3 Voor tandheelkundige behandeling welke het gevolg is van achterstallig tandheelkundig onderhoud

## MODULE ZIEKTEVERZUIM

De voorwaarden van deze module zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad nadrukkelijk blijkt dat deze module is meeverzekerd.

### Artikel 33 Strekking van de module

Deze module heeft tot doel in het geval van ziekteverzuim van een verzekerde, in opdracht van en namens verzekeringnemer, de tijdelijke arbeidsongeschiktheid van de verzekerde vast te stellen, het daaruit voortvloeiende ziekteverzuim te controleren en een uitkering te verstrekken in verband met dit ziekteverzuim.

Uit het polisblad blijkt nadrukkelijk of de polis dekking biedt voor ziekteverzuim als gevolg van

- a. een ziekte, of;
- b. een ongeval, of;
- c. zowel een ziekte als een ongeval.

### Artikel 34 Omvang van de dekking voor ziekteverzuim

34.1 Indien de verzekerde tijdelijk arbeidsongeschikt is geraakt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich heeft voorgedaan tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode, heeft de verzekeringnemer recht op onderstaande dienstverlening en uitkering:

- a. vaststelling van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid en controle van het daaruit voortvloeiende ziekteverzuim;
- b. een uitkering op grond van de vastgestelde tijdelijke arbeidsongeschiktheid

### Artikel 35 Vaststelling van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuimcontrole en omvang van de uitkering

35.1 Anker stelt in opdracht van en namens de verzekeringnemer de arbeidsongeschiktheid en de omvang en duur van de uitkering vast, aan de hand van rapportage(s) van de door haar aan te wijzen medisch en andere deskundigen.

Vaststelling geschiedt op basis van het criterium beroepsarbeidsongeschiktheid. Daarnaast zal Anker het verloop en de duur van het ziekteverzuim controleren.

35.2 Het recht op uitkering gaat in na afloop van de eigenrisicoperiode. De eigenrisicoperiode vangt aan op de dag dat de verzekerde zich onder behandeling van een arts stelt en deze arts een verklaring van arbeidsongeschiktheid heeft afgegeven.

35.3 Anker stelt de uitkering per verzekerde per werkdag vast op basis van het op het polisblad vermelde percentage van het jaarloon van de verzekerde, wat van toepassing is op de eerste verzuimdag.

35.4 Het recht op dienstverlening en uitkering op grond van deze module eindigt op de dag dat verzekerde volledig hersteld en arbeidsgeschikt is verklaard, of indien dit eerder is;

- a. op de dag dat de op het polisblad vermelde uitkeringsduur is verstreken, of;
- b. op de dag dat de uitkeringsverplichting van de verzekeringnemer wegens ziekteverzuim op grond van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) eindigt, of;
- c. op de dag dat blijvende invaliditeit of arbeidsongeschiktheid van de verzekerde kan worden vastgesteld, of;
- d. op de overlijdensdatum van de verzekerde, of;
- e. op de dag waarop de arbeidsovereenkomst wordt beëindigd.

35.5 Perioden van ziekte worden bij de berekening van de uitkeringsduur en de eigenrisicoperiode samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan 30 dagen opvolgen, tenzij de arbeidsongeschiktheid voorafgaande aan of aansluitende op die periode redelijkerwijs niet geacht kunnen worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak.

35.6 Wanneer Anker aan de hand van gegevens van de door haar aangewezen medisch en andere deskundigen de verzekerde volledig hersteld en arbeidsgeschikt acht, zal zij binnen 48 uur een schriftelijke verklaring van arbeidsgeschiktheid aan de verzekeringnemer verstrekken.

### Artikel 36 Mediation

36.1 Indien Anker de verzekerde volledig hersteld en arbeidsgeschikt heeft verklaard en de verzekerde is het hiermee oneens, dan zal vaststelling van arbeids(on)geschiktheid plaatsvinden op basis van mediation.

36.2 Anker zal de verzekerde in de gelegenheid stellen zelf een arts naar keuze aan te wijzen. Deze arts dient in opdracht van Anker objectief en medisch vast te stellen of de verzekerde volledig hersteld en arbeidsgeschikt is. De arts dient ten aanzien van de aandoening van de verzekerde wettelijk bevoegd te zijn tot de uitoefening van de geneeskunde en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties algemeen te worden erkend.

36.3 Anker zal voorafgaand aan deze vaststelling de navolgende informatie aan de door de verzekerde aangewezen arts verstrekken:

- a. alle medische en andere gegevens, op basis waarvan Anker de verzekerde volledig hersteld en arbeidsgeschikt heeft verklaard;
- b. de criteria op basis waarvan arbeids(on)geschiktheid dient te worden vastgesteld.

De kosten verbonden aan deze vaststelling komen voor rekening van Anker.

36.4 Indien de door de verzekerde aangewezen arts de verzekerde niet volledig hersteld en arbeidsgeschikt acht, dan zal

Anker zal een of meerdere mediationbijeenvakkomsten organiseren, waarin de navolgende personen vertegenwoordigd zullen zijn:

- a. de door Anker aangewezen medisch en andere deskundigen en eventueel een advocaat namens Anker;
- b. de verzekerde, de door hem/haar aangewezen arts en eventuele advocaat namens de verzekerde;
- c. een door Anker benoemde onafhankelijke mediator.

In deze mediationbijeenvakkomst(en) zal worden getracht overeenstemming te bereiken over de arbeids(on)geschiktheid van de verzekerde. Indien overeenstemming wordt bereikt zal de mediator een vaststellingsovereenkomst opstellen, welke door alle bij deze mediationbijeenvakkomst(en) betrokken partijen dient te worden ondertekend. De partijen zijn na ondertekening van de vaststellingsovereenkomst hieraan gebonden.

36.5 Indien geen overeenstemming wordt bereikt, dan zal Anker de mediator verzoeken om een advies uit te brengen inzake de arbeids(on)geschiktheid van de verzekerde. Dit advies is, in het kader van deze verzekeringsovereenkomst, zowel voor Anker als voor de verzekerde en de verzekeringnemer bindend. Indien de verzekerde zich niet conformeert aan het door de mediator uitgebrachte advies, dan bestaat hiervoor geen dekking. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment. De uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van het door de mediator uitgebrachte advies.

- 36.6 De kosten verbonden aan de vaststelling op basis van mediation komen voor rekening van Anker
- 36.7 Indien de verzekerde weigert medewerking te verlenen aan vaststelling op basis van mediation, dan bestaat hiervoor geen dekking. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment. De uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van artikel 35.

**Artikel 37 Bijzondere bepalingen voor Filippijnse verzekerden**

Indien de verzekerde een ingezetene van de Filippijnen is wordt de inhoud van artikel 36 Mediation geacht te zijn vervangen door de inhoud van dit artikel.

- 37.1 Indien Anker de verzekerde volledig hersteld en arbeidsgeschikt heeft verklaard en de verzekerde is hiermee oneens, dan zal het geschil ter beslechting worden voorgelegd aan de National Labor Relations Commission (NLRC).
- 37.2 Anker zal zich met betrekking tot de kosten, welke verbonden zijn aan deze geschillenbeslechting, conformeren aan de kostenverdeling van de National Labor Relations Commission (NLRC).
- 37.3 Indien de verzekerde weigert medewerking te verlenen aan beslechting van het geschil door de National Labor Relations Commission (NLRC), dan bestaat hiervoor geen dekking. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment en de uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van artikel 35.

**Artikel 38 Aanvullende verplichtingen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering**

De verzekeringnemer is verplicht:

- 38.1 bij aanvang van de verzekering de individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) met verzekerde, waarop diens betalingsverplichting in het geval van ziekteverzuim berust, aan Anker te verstrekken en wijzigingen hierin zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen aan Anker te verstrekken;
- 38.2 wijzigingen in de individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop betalingsverplichting berust, die een wijziging inhouden van de verzekerde contractuele betalingsverplichting, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, aan Anker te verstrekken.
- Anker heeft het recht de verzekering op te zeggen of de premie en/of voorwaarden aan te passen aan de gewijzigde contractuele betalingsverplichting. In het geval van aanpassing van de premie en/of voorwaarden zal de verzekering worden gewijzigd per de datum waarop de wijziging van de contractuele betalingsverplichting van de verzekeringnemer van kracht is geworden. Anker zal de verzekeringnemer schriftelijk van deze wijziging in kennis stellen. De verzekeringnemer wordt geacht met deze wijziging te hebben ingestemd, tenzij hij de verzekering schriftelijk opzegt binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van Anker betreffende de wijziging. In dat geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van de contractuele betalingsverplichting van de verzekeringnemer van kracht is geworden.
- Indien de verzekeringnemer een wijziging van zijn contractuele betalingsverplichting niet (tijdig) aan Anker heeft gemeld, zal de vaststelling van diens contractuele betalingsverplichting geschieden op basis van de laatste door de verzekeringnemer verstrekte individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust.
- 38.3 bij aanvang van de verzekering een schriftelijke machtiging en opdracht aan Anker te verstrekken, waarin de verzekeringnemer Anker machtigt en opdracht geeft tot de vaststelling van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en het controleren van het daaruit voortvloeiende ziekteverzuim van een verzekerde.

**Artikel 39 Aanvullende verplichtingen in het geval van ziekteverzuim**

- 39.1 De verzekeringnemer is verplicht de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 5 dagen, schriftelijk aan Anker te melden.
- 39.2 De verzekeringnemer is verplicht de verklaring van arbeidsongeschiktheid, zoals omschreven in artikel 35.2, aan Anker te verstrekken.
- 39.3 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht volledige medewerking te verlenen aan de vaststelling van arbeids(on)geschiktheid, de daarbij behorende uitkering en, indien van toepassing, aan vaststelling op basis van mediation.
- 39.4 De verzekeringnemer is verplicht zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling jegens verzekerde, omtrent diens tijdelijke arbeidsongeschiktheid of de vaststelling daarvan.
- 39.5 De verzekeringnemer is verplicht om alle ontvangen informatie omtrent de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde of de vaststelling daarvan direct aan Anker te verstrekken.
- 39.6 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn, ter bevordering van de re-integratie van de verzekerde, verplicht medewerking te verlenen aan aanpassing van werkzaamheden, werkomstandigheden of taakverschuivingen, die in redelijkheid van de verzekeringnemer en de verzekerde kunnen worden verlangd.
- 39.7 De verzekeringnemer is verplicht het overlijden van de arbeidsongeschikte verzekerde zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 5 dagen, schriftelijk aan Anker te melden.

**Artikel 40 Specifieke uitsluitingen**

De verzekeringnemer kan geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontleen:

- 40.1 Indien en voor zover de verzekeringnemer op grond van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) niet verplicht is om een uitkering aan de verzekerde te verstrekken wegens ziekteverzuim.
- 40.2 Indien de verzekerde zijn/haar herstel belemmert.
- 40.3 Indien de verzekerde niet meewerkt aan de vaststelling van zijn/haar tijdelijke arbeidsongeschiktheid en controle van het daaruit voortvloeiende ziekteverzuim.
- 40.4 Indien de verzekerde, ongeacht de vaststelling van diens tijdelijke arbeidsongeschiktheid op grond van artikel 35, 36 of 37, langs andere wegen aanspraak maakt op een hogere uitkering of langere uitkeringsduur van de verzekeringnemer. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment. De uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van artikel 35, 36 of 37.
- 40.5 Indien de verzekerde niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de door Anker aangewezen medisch of andere deskundigen in staat wordt geacht, dan wel door de verzekeringnemer niet in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten.

## MODULE BLIJVENDE INVALIDITEIT

De voorwaarden van deze module zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad nadrukkelijk blijkt dat deze module is meeverzekerd.

### Artikel 41 Strekking van de module

Deze module heeft tot doel aan de verzekeringnemer een uitkering te verstrekken in het geval van blijvende invaliditeit van een verzekerde.

Uit het polisblad blijkt nadrukkelijk of de polis dekking biedt voor blijvende invaliditeit als gevolg van:

- a. een ziekte, of;
- c. een ongeval, of;
- d. zowel een ziekte als een ongeval.

### Artikel 42 Omvang van de dekking voor blijvende invaliditeit

Anker verstrekt een uitkering indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk blijvend invalide is geraakt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich voordoet tijdens de periode zoals vermeld in artikel 5 en 6.

### Artikel 43 Vaststelling van blijvende invaliditeit en omvang van de uitkering

- 43.1
  - a. Anker stelt de aanwezigheid en de mate van invaliditeit vast na 365 dagen, gerekend vanaf de dag dat de ziekte zich heeft geopenbaard en/of het ongeval zich heeft voor gedaan, of zoveel eerder indien een onveranderlijke toestand is opgetreden op basis waarvan blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld;
  - b. Indien Anker van oordeel is dat de aanwezigheid en/of mate van blijvende invaliditeit na 365 dagen nog niet definitief kan worden vastgesteld, dan kan zij de definitieve vaststelling uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop 730 dagen zijn verstreken, gerekend vanaf de dag dat de ziekte zich heeft geopenbaard en/of het ongeval zich heeft voor gedaan. Anker vergoedt vanaf 366 dagen na de dag dat de ziekte zich openbaart en/of het ongeval zich heeft voor gedaan de wettelijke rente over het uit te keren bedrag.
- 43.2
  - a. Anker stelt de aanwezigheid en mate van blijvende invaliditeit vast aan de hand van de de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.). Anker hanteert de op het polisblad vermelde editie van de A.M.A.-gide.
  - b. Indien de vermelde A.M.A.-gide niet voorziet in de aard van de aandoening, stelt Anker de aanwezigheid en mate van blijvende invaliditeit vast aan de hand van rapportage(s) van de door haar aan te wijzen medisch en andere deskundigen.
  - c. Anker houdt bij de vaststelling van de mate van (functie)verlies geen rekening met uitwendige, maar wel met inwendige kunst- en hulpmiddelen.
  - d. Anker houdt bij vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit geen rekening met het beroep van de verzekerde.
- 43.3
  - a. De mate van blijvende invaliditeit wordt uitgedrukt in een invaliditeitspercentage. Dit invaliditeitspercentage is gelijk aan het uitkeringspercentage en wordt vermenigvuldigd met het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag.
  - b. De uitkering voor een verzekerde bedraagt maximaal 100% van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag.
- 43.4 Indien de verzekerde overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval, voordat de mate van blijvende invaliditeit door Anker is vastgesteld, dan blijft het recht op uitkering op grond van deze module bestaan. Anker stelt de mate van blijvende invaliditeit vast op basis van de te verwachten blijvende invaliditeit, zoals die op grond van rapportage(s) van de door haar aan te wijzen medisch en andere deskundigen kon worden verwacht indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

### Artikel 44 Arbitrage

- 44.1 Indien de verzekeringnemer het oneens is met het vastgestelde invaliditeitspercentage, dan zal vaststelling van het invaliditeitspercentage plaatsvinden op basis van arbitrage.
- 44.2 De verzekeringnemer dient de verzekerde in de gelegenheid te stellen blijvende invaliditeit objectief en medisch vast te laten stellen door een arts in Nederland. Deze arts dient ten aanzien van de ziekte of het letsel van de verzekerde wettelijk bevoegd te zijn tot de uitoefening van de geneeskunde en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties algemeen te worden erkend. Indien de verzekerde op grond van zijn/haar objectief medisch vast te stellen gezondheidstoestand niet in staat wordt geacht om naar Nederland vervoerd te worden, zal een Nederlandse arts de vaststelling uitvoeren op de locatie waar de verzekerde wordt behandeld en/of verpleegd. De kosten verbonden aan deze vaststelling komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 44.3 Anker en de verzekeringnemer benoemen vooraf een onafhankelijk arts in Nederland, die in het geval van een onoverbrugbaar verschil, binnen de grenzen van de vastgestelde percentages het definitieve invaliditeitspercentage vaststelt. Deze arts dient ten aanzien van de ziekte of het letsel van de verzekerde wettelijk bevoegd te zijn tot de uitoefening van de geneeskunde en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties algemeen te worden erkend. De vaststelling van deze arts is zowel voor Anker als de verzekeringnemer bindend. De kosten verbonden aan deze vaststelling komen voor rekening van Anker en de verzekeringnemer gezamenlijk, ieder voor 50%.

### Artikel 45 Aanvullende verplichtingen in het geval van blijvende invaliditeit

De verzekeringnemer is verplicht:

- 45.1 Een ziekte en/of ongeval welke kan leiden tot blijvende invaliditeit van een verzekerde zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen schriftelijk, aan Anker te melden.
- 45.2.1 Het overlijden van de betreffende verzekerde voordat de uitkering op grond van deze module is verstrekt, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 5 dagen, schriftelijk aan Anker te melden.

### Artikel 46 Specifieke uitsluiting

De verzekeringnemer kan geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontleen:

- 46.1 Indien en voor zover de verzekeringnemer op grond van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) niet verplicht is om een uitkering aan de verzekerde te verstrekken in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid.
- 46.2 Indien de verzekerde zijn/haar herstel belemmert.

- 46.3 Indien de verzekerde niet meewerkt aan de vaststelling van zijn/haar blijvende invaliditeit.
- 46.4 Indien de blijvende invaliditeit is veroorzaakt, ontstaan, verergerd of bevorderd door, of is voortgevloeid uit een ziekte, afwijking, kwaal of gebrek welke reeds bij aanmonstering van de verzekerde bestond of aanleiding gaf tot klachten, terwijl de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg.

## **MODULE CONTRACTUELE BETALINGSVERPLICHTING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT OF BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

De voorwaarden van deze module zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad nadrukkelijk blijkt dat deze module is meeverzekerd.

### **Artikel 47 Strekking van de module**

Deze module heeft tot doel in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid van een verzekerde, in opdracht van en namens de verzekeringnemer diens contractuele betalingsverplichting vast te stellen en een uitkering te verstrekken in verband met deze invaliditeit of arbeidsongeschiktheid.

Uit het polisblad blijkt nadrukkelijk of de polis dekking biedt voor blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid als gevolg van:

- a. een ziekte, of;
- b. een ongeval, of;
- c. zowel een ziekte als een ongeval.

### **Artikel 48 Omvang van de dekking voor contractuele betalingsverplichting bij blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid**

- 48.1 Indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk blijvend invalide of blijvend arbeidsongeschikt is geraakt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich voordoet tijdens de periode zoals vermeld in artikel 5 en 6, heeft de verzekeringnemer recht op onderstaande dienstverlening en uitkering:
- a. vaststelling van de contractuele betalingsverplichting van de verzekeringnemer, op grond van diens individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) met de verzekerde;
  - b. een uitkering op grond van de vastgestelde contractuele betalingsverplichting.
- 48.2 De uitkering bedraagt, ongeacht de daadwerkelijke contractuele betalingsverplichting van de verzekeringnemer, maximaal het bedrag dat is vastgesteld op grond van artikel 49, 50 of 51.
- 48.3 Anker stelt de contractuele betalingsverplichting van de verzekeringnemer en de daarbij behorende uitkering vast op basis van de laatste, door de verzekeringnemer aan haar verstrekte, individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust. Indien de verzekeringnemer op grond van meer recente individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en), welke niet door de verzekeringnemer aan Anker zijn verstrekt, een hogere contractuele betalingsverplichting heeft, dan bestaat hiervoor geen dekking.

### **Artikel 49 Vaststelling van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid en omvang van de uitkering**

- 49.1 Anker stelt de aanwezigheid en de mate van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid vast na het verstrijken van de periode zoals vermeld in de individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust, echter uiterlijk na 365 dagen gerekend vanaf de dag dat de ziekte zich heeft geopenbaard en/of het ongeval zich heeft voorgedaan, of zoveel eerder indien een onveranderlijke toestand is opgetreden op basis waarvan blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid kan worden vastgesteld.
- 49.2 Anker stelt in opdracht van en namens de verzekeringnemer de aanwezigheid, de mate van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering vast aan de hand van rapportage(s) van de door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Vaststelling geschiedt op basis van de criteria vermeld in de individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de contractuele betalingsverplichting berust.
- 49.3 Indien de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust niet voorziet in criteria voor vaststelling van de aard van de aandoening van de verzekerde, zal het criterium invaliditeit worden gehanteerd. Anker stelt de aanwezigheid en mate van blijvende invaliditeit vast aan de hand van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.). Anker hanteert de op het polisblad vermelde editie van de A.M.A.-guide.
- 49.4
- a. Indien de vermelde A.M.A.-guide niet voorziet in de aard van de aandoening van de verzekerde, stelt Anker de aanwezigheid en mate van blijvende invaliditeit vast aan de hand van rapportage(s) van de door haar aan te wijzen medisch en andere deskundigen.
  - b. Anker houdt bij de vaststelling van de mate van (functie)verlies geen rekening met uitwendige, maar wel met inwendige kunst- en hulpmiddelen.
  - c. Anker houdt bij vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit geen rekening met het beroep van de verzekerde.
  - d. Indien de verzekerde overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval, voordat de mate van blijvende invaliditeit door Anker is vastgesteld, dan blijft het recht op uitkering op grond van deze module bestaan. Anker stelt de mate van blijvende invaliditeit vast op basis van de te verwachten blijvende invaliditeit, zoals die op grond van rapportage(s) van de door haar aan te wijzen medisch en andere deskundigen kon worden verwacht indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 49.5
- a. De mate van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid wordt uitgedrukt in een invaliditeits- of arbeidsongeschiktheidspercentage.
  - b. De uitkering bedraagt het uitkeringspercentage dat op basis van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust, behoort bij het vastgestelde invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage, vermenigvuldigd met het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag.
  - c. Indien de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust niet voorziet in criteria voor de vaststelling van het uitkeringspercentage, dan bedraagt de uitkering een percentage van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag, welke gelijk is aan het vastgestelde invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage.
  - d. De uitkering voor een verzekerde bedraagt maximaal 100% van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag.

**Artikel 50 Mediation**

- 50.1 Indien de verzekerde het oneens is met het vastgestelde invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en/of de omvang van de uitkering, dan zal vaststelling van het invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en de omvang van de uitkering plaatsvinden op basis van mediation.
- 50.2 Anker zal de verzekerde in de gelegenheid stellen zelf een arts naar keuze aan te wijzen. Deze arts dient in opdracht van Anker de blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid objectief en medisch vast te stellen. De arts dient ten aanzien van de aandoening of het letsel van de verzekerde wettelijk bevoegd te zijn tot de uitoefening van de geneeskunde en als zodanig door de officiële, wettelijk bevoegde instanties algemeen te worden erkend.
- 50.3 Anker zal, voorafgaand aan deze vaststelling de navolgende informatie aan de door de verzekerde aangewezen arts verstrekken:
- alle medische en andere gegevens, op basis waarvan Anker tot het door haar vastgestelde invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage is gekomen;
  - de criteria op basis waarvan blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid dient te worden vastgesteld op grond van de individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust.
- De kosten verbonden aan deze vaststelling komen voor rekening van Anker.
- 50.4 Indien de door de verzekerde aangewezen arts een afwijkend invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en/of omvang van de uitkering vast stelt, dan zal Anker zal een of meerdere mediationbijeenkomsten organiseren, waarin de navolgende personen vertegenwoordigd zullen zijn:
- de door Anker aangewezen medisch en andere deskundigen en eventueel een advocaat namens Anker;
  - de verzekerde, de door hem/haar aangewezen arts en eventuele advocaat namens de verzekerde;
  - een door Anker benoemde onafhankelijke mediator.
- In deze mediationbijeenkomst(en) zal worden getracht overeenstemming te bereiken over het invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en de omvang van de uitkering. Indien overeenstemming wordt bereikt zal de mediator een vaststellingsovereenkomst opstellen, welke door alle bij deze mediationbijeenkomst(en) betrokken partijen dient te worden ondertekend. De partijen zijn na ondertekening van de vaststellingsovereenkomst hieraan gebonden.
- 50.5 Indien geen overeenstemming wordt bereikt, dan zal Anker de mediator verzoeken om binnen de grenzen van de oorspronkelijk vastgestelde percentages een advies uit te brengen inzake het invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en de omvang van de uitkering. Dit advies is, in het kader van deze verzekeringsovereenkomst, zowel voor Anker als voor de verzekerde en de verzekeringnemer bindend. Indien de verzekerde zich niet conformeert aan het door de mediator uitgebrachte advies, dan bestaat hiervoor geen dekking. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment. De uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van het door de mediator uitgebrachte advies.
- 50.6 De kosten verbonden aan de vaststelling op basis van mediation komen voor rekening van Anker.
- 50.7 Indien de verzekerde weigert medewerking te verlenen aan vaststelling op basis van mediation, dan bestaat hiervoor geen dekking. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment en de uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van artikel 49.

**Artikel 51 Bijzondere bepalingen voor Filippijnse verzekerden**

- Indien de verzekerde een ingezetene van de Filippijnen is wordt de inhoud van artikel 50 Mediation geacht te zijn vervangen door de inhoud van dit artikel.
- 51.1 Indien de verzekerde het oneens is met het vastgestelde invaliditeits- of arbeidsongeschiktheidspercentage en/of de omvang van de uitkering, dan zal het geschil ter beslechting worden voorgelegd aan de National Labor Relations Commission (NLRC).
- 51.2 Anker zal zich met betrekking tot de kosten welke verbonden zijn aan deze geschillenbeslechting, conformeren aan de kostenverdeling van het National Labor Relations Commission (NLRC).
- 51.3 Indien de verzekerde weigert medewerking te verlenen aan beslechting van het geschil door de National Labor Relations Commission (NLRC), dan bestaat hiervoor geen dekking. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment en de uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van artikel 49.

**Artikel 52 Betaling van de uitkering**

- 52.1 Indien de verzekeringnemer en de verzekerde akkoord zijn met de vaststelling van het invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en de omvang van de uitkering op grond van artikel 49, zal Anker een vaststellingsovereenkomst opstellen en door de verzekeringnemer en de verzekerde laten ondertekenen
- 52.2 Indien de verzekeringnemer en de verzekerde akkoord zijn met de vaststelling van het invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en de omvang van de uitkering op grond van artikel 50.4, dan zal de mediator de door alle bij de mediationbijeenkomst(en) betrokken partijen ondertekende vaststellingsovereenkomst, aan Anker verstrekken.
- 52.3 Indien vaststelling van het invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en de omvang van de uitkering op grond van artikel 50.5 heeft plaatsgevonden, dan zal de mediator een door hem ondertekend advies-vaststellingsovereenkomst aan Anker Verzekeringen verstrekken.
- 52.4 Anker zal tot uitkering overgaan zodra zij in het bezit is gesteld van een van de in dit artikel vermelde documenten.

**Artikel 53 Aanvullende verplichtingen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering**

- De verzekeringnemer is verplicht:
- 53.1 Bij aanvang van de verzekering de individuele en collectieve individuele arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust, aan Anker te verstrekken.
- 53.2 De verzekeringnemer is verplicht wijzigingen in de individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust, die een wijziging inhouden van de verzekerde contractuele betalingsverplichting, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, aan Anker te verstrekken.
- Anker heeft het recht de verzekering op te zeggen of de premie en/of voorwaarden aan te passen aan de gewijzigde contractuele betalingsverplichting. In het geval van aanpassing van de premie en/of voorwaarden zal de verzekering worden gewijzigd per de datum waarop de wijziging van de contractuele betalingsverplichting van de verzekeringnemer van kracht is geworden. Anker zal de verzekeringnemer schriftelijk van deze wijziging in kennis stellen. De verzekeringnemer wordt geacht met deze wijziging te hebben ingestemd, tenzij hij de verzekering schriftelijk opzegt binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van Anker betreffende de wijziging. In dat geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van de contractuele betalingsverplichting van de verzekeringnemer van kracht is geworden.

- 53.3 Indien de verzekeringnemer een wijziging van zijn contractuele betalingsverplichting niet (tijdig) aan Anker heeft gemeld, zal de vaststelling van diens contractuele betalingsverplichting geschieden op basis van de laatste door de verzekeringnemer verstrekte individuele en collectieve arbeidsovereenkomst(en) waarop de betalingsverplichting berust. Bij aanvang van de verzekering een machtiging en opdracht aan Anker te verstrekken, waarin de verzekeringnemer Anker machtigt en opdracht geeft tot de vaststelling van zijn contractuele betalingsverplichting in het geval van blijvende invaliditeit of arbeidsongeschiktheid van een verzekerde.

**Artikel 54 Aanvullende verplichtingen in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid**

- 54.1 De verzekeringnemer is verplicht een ziekte en/of ongeval welke kan leiden tot blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid van een verzekerde zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, schriftelijk aan Anker te melden.
- 54.2 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht volledige medewerking te verlenen aan de vaststelling van de invaliditeit of arbeids(on)geschiktheid, de daarbij behorende uitkering en, indien van toepassing, aan vaststelling op basis van mediation.
- 54.3 De verzekeringnemer is verplicht zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling jegens verzekerde omtrent diens contractuele betalingsverplichting of de vaststelling daarvan.
- 54.4 De verzekeringnemer is verplicht om alle ontvangen informatie omtrent diens contractuele betalingsverplichting of de vaststelling daarvan direct aan Anker te verstrekken.
- 54.5 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn, ter bevordering van het herstel en/of vermindering van blijvende arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, verplicht medewerking te verlenen aan aanpassing van werkzaamheden, werkomstandigheden of taakverschuivingen, die in redelijkheid van de verzekeringnemer en de verzekerde kunnen worden verlangd.
- 54.6 De verzekeringnemer is verplicht het overlijden van de betreffende verzekerde voordat de uitkering op grond van deze module is verstrekt, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 5 dagen, schriftelijk aan de maatschappij te melden.

**Artikel 55 Specifieke uitsluitingen**

- De verzekeringnemer kan geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontlenen:
- 55.1 Indien en voor zover de verzekeringnemer op grond van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) niet verplicht is om een uitkering aan de verzekerde te verstrekken in het geval van blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid
- 55.2 Indien de verzekerde zijn/haar herstel belemmert.
- 55.3 Indien de verzekerde niet meewerkt aan de vaststelling van zijn/haar blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid.
- 55.4 Indien de verzekerde, ongeacht de vaststelling van diens invaliditeit- of arbeidsongeschiktheidspercentage en de omvang van de uitkering op grond van artikel 49, 50 of 51, langs andere wegen aanspraak maakt op een hogere uitkering van de verzekeringnemer. De dienstverlening door Anker eindigt op dat moment. De uitkering aan de verzekeringnemer bedraagt het bedrag dat is vastgesteld op grond van artikel 49, 50 of 51.
- 55.5 Indien de verzekerde niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de door Anker aangewezen medisch of andere deskundigen in staat wordt geacht, dan wel door de verzekeringnemer niet in staat wordt gesteld de overeengekomen arbeid te verrichten vanwege een verstoorde arbeidsrelatie.

**MODULE OVERLIJDEN**

De voorwaarden van deze module zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad nadrukkelijk blijkt dat deze module is meeverzekerd.

**Artikel 56 Strekking van de module**

- Deze module heeft tot doel aan verzekeringnemer een uitkering te verstrekken in het geval van overlijden van een verzekerde. Uit het polisblad blijkt nadrukkelijk of de polis dekking biedt voor overlijden als gevolg van:
- een ziekte, of;
  - een ongeval, of;
  - zowel een ziekte als een ongeval.

**Artikel 57 Omvang van de dekking voor overlijden**

- 57.1 Anker verstrekt, in het geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ziekte welke zich openbaart en/of een ongeval welke zich voordoet tijdens de in artikel 5 en 6 vermelde periode, de navolgende uitkeringen:
- het verzekerd bedrag voor deze module, zoals vermeld op het polisblad;
  - het verzekerd bedrag per wettig nagelaten kind, zoals vermeld op het polisblad, voor het op het polisblad vermelde maximum aantal kinderen.
- 57.2 Recht op uitkering bestaat uitsluitend indien het overlijden van de verzekerde heeft plaatsgevonden binnen 365 dagen gerekend vanaf de dag dat de ziekte zich openbaart en/of het ongeval zich heeft voor gedaan.
- 57.3 Indien de verzekeringnemer voor blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid van de verzekerde ten gevolge van dezelfde ziekte of hetzelfde ongeval reeds een uitkering heeft ontvangen op grond van de Module Blijvende Invaliditeit of de Module Contractuele Betalingsverplichting bij blijvende invaliditeit of blijvende arbeidsongeschiktheid, zal Anker deze uitkering in mindering brengen op de uitkering in verband met overlijden. Indien op grond van een van de genoemde modules op het moment van overlijden al meer is uitgekeerd dan waarop krachtens de Module Overlijden aanspraak gemaakt kan worden, dan zal Anker het verschil niet terugvorderen.

**Artikel 58 Aanvullende verplichtingen in het geval van overlijden**

- De Verzekeringnemer is verplicht:
- 58.1 Het overlijden van de verzekerde zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 24 uur, en ten minste 24 uur voor de begrafenis of crematie, schriftelijk aan Anker te melden.
- 58.2 Alle benodigde informatie te verstrekken over de oorzaak en toedracht van het overlijden en wie naar zijn/haar oordeel eventueel aansprakelijk is voor de dood van de verzekerde.

- 58.3 Er voor zorg te dragen dat, indien Anker dit noodzakelijk acht, er toestemming wordt verleend tot het verrichten van sectie op het stoffelijk overschot van de verzekerde.
- 58.4 Een officiële overlijdensakte of een andere officiële, naar het oordeel van Anker daarmee vergelijkbare, verklaring van overlijden aan haar te verstrekken
- 58.5 Op verzoek van Anker een officiële verklaring inzake de doodsoorzaak aan haar te verstrekken.
- 58.6 In het geval van een uitkering op grond van artikel 57.1.b, een officieel document aan Anker te verstrekken waaruit blijkt dat de kinderen wettig afstammen van de verzekerde

#### **Artikel 59 Specifieke uitsluitingen**

De verzekeringnemer kan geen beroep op deze verzekering doen en geen rechten hieraan ontleen:

- 59.1 In het geval van vermissing van de verzekerde, tenzij de verzekeringnemer kan aantonen dat op grond van officiële documenten de vermissing gelijk wordt gesteld aan overlijden;
- 59.2 Indien en voor zover de verzekeringnemer op grond van de individuele en/of collectieve arbeidsovereenkomst(en) niet verplicht is om in het geval van overlijden van de verzekerde aan diens nabestaanden een uitkering te verstrekken.

#### **SLOTBEPALINGEN**

##### **Artikel 60 Maximumuitkering per gebeurtenis per schip (cumulatie)**

- 60.1 Naast alle op het polisblad en in de polisvoorwaarden vermelde (maximum) verzekerde bedragen en (maximum)vergoedingen geldt een maximumuitkering per gebeurtenis per schip.
- 60.2 Indien bij één gebeurtenis meerdere verzekerden aan boord van hetzelfde schip betrokken zijn, bedraagt de uitkering uit hoofde van deze verzekering voor alle verzekerde modules tezamen maximaal USD 3.000.000 per schip.
- 60.3 Voor de berekening van de maximumuitkering per gebeurtenis per schip worden voorvallen tot één gebeurtenis gerekend die:
- uit dezelfde oorzaak of omstandigheid voortvloeien of;
  - met elkaar verband houden of;
  - uit elkaar voortvloeien,
- en binnen een tijdsbestek van 24 opeenvolgende uren en binnen een straal van 10 zeemijlen zijn voorgevallen. Alle gebeurtenissen buiten de vermelde periode van 24 uur of buiten het vermelde gebied van 10 zeemijlen zijn uitgezonderd.

##### **Artikel 61 Rechtskeuze, klachten en geschillen**

- 61.1 Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.
- 61.2 De verzekeringnemer kan klachten of geschillen die verband houdend met deze verzekering, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, voorleggen aan de directie van:  
Anker Verzekeringen n.v.  
Postbus 8002  
9702 KA Groningen  
Telefoon: +31 (0)50 - 520 97 79  
E-mail: klacht@anker.nl
- 61.3 Wanneer het oordeel van de directie voor de verzekeringnemer niet bevredigend is kan hij/zij zich wenden tot:  
Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)  
Postbus 93257  
2509 AG Den Haag  
Telefoon: +31 (0)70 - 355 22 48  
Internet: www.kifid.nl
- 61.4 Geschillen zullen worden voorgelegd aan een bevoegd rechter te Rotterdam.

##### **Artikel 62 Registratie van persoonsgegevens**

Anker registreert en verwerkt de door of namens de verzekeringnemer verstrekte gegevens bij aanvraag of wijziging van een verzekering en kan deze gebruiken ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en relatiebeheer, ter voorkoming of bestrijding van fraude, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Voor zover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van werknemers aan Anker worden verstrekt, zal zij deze persoonsgegevens uitsluitend verwerken ten behoeve van de berekening van de verschuldigde premie en de vaststelling van het recht op dienstverlening en/of uitkering en de omvang daarvan uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst.

Op de verwerking van persoonsgegevens door Anker is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij:

Verbond van Verzekeraars  
Postbus 93450  
2509 AL Den Haag  
Telefoon: +31 (0)70 - 333 85 00  
Internet: www.verzekeraars.nl

##### **Artikel 63 Verschil in interpretatie van teksten**

Indien verschil in uitleg mocht ontstaan tussen de oorspronkelijke Nederlandse tekst en een vertaling van die tekst in een andere taal, dan prevaleert de uitleg van de Nederlandse tekst.



