



■ Inhoudsopgave

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Algemene bepalingen
Artikel 3	Onzeker voorval
Artikel 4	Aanvang en einde van de verzekering
Artikel 5	Premie
Artikel 6	Wijziging van premie en/of voorwaarden
Artikel 7	Schade
Artikel 8	Verval van rechten
Artikel 9	Mededelingen
Artikel 10	Persoonsregistratie
Artikel 11	Toepasselijk recht
Artikel 12	Samenloop
Artikel 13	Klachtenbehandeling
Artikel 14	Geschillen

AANVULLENDE VOORWAARDEN PERSOONLIJKE ONGEVALLENVERZEKERING

Artikel 15	Beëindiging
Artikel 16	Onopzegbaarheid
Artikel 17	Verzekerde
Artikel 18	Begunstigde
Artikel 19	Geldigheidsgebied
Artikel 20	Ongeval
Artikel 21	Omvang van de dekking en verzekerde bedragen
Artikel 22	Verzekerd risico
Artikel 23	Beroep van verzekerde
Artikel 24	Uitsluitingen
Artikel 25	Verplichtingen ingeval van schade
Artikel 26	Schaderegeling

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar
Erasmus Verzekeringen B.V. als gevolmachtigde van de risicodragers Schadeverzekering Maatschappij Erasmus N.V.
- 1.2 Verzekeringnemer
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.3 Tussenpersoon
Degene via wiens bemiddeling de verzekering loopt.
- 1.4 Derde
Ieder ander dan verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerde en/of tussenpersoon.
- 1.5 Polis
Het polisblad, de algemene verzekeringsvoorwaarden, de polisaanhangsels en de van toepassing verklaarde aanvullende voorwaarden en clausules.
- 1.6 Verzekeringsjaar
Verzekeringsjaar is de periode van 12 maanden vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.
- 1.7 Gebeurtenis
Elk voorval of reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen, waardoor schade (waaronder mede wordt verstaan letsel) is ontstaan.
- 1.8 Opzet
Het beoogde of zekere gevolg van het handelen of nalaten van een belanghebbende.

Artikel 2 Algemene bepalingen

- 2.1 De algemene verzekeringsvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden, aanvullende voorwaarden en eventueel rubrieken. De algemene voorwaarden zijn van toepassing op de aanvullende voorwaarden en rubrieken voorzover daarvan in deze aanvullende voorwaarden en rubrieken niet wordt afgeweken. De aanvullende voorwaarden zijn van toepassing op de rubrieken voorzover daarvan in de rubrieken niet wordt afgeweken. Het in deze algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde geldt voor de bij verzekeraar afgesloten verzekering, voorzover daarvan in de bijzondere voorwaarden en/of clausules niet wordt afgeweken.
- 2.2 De verzekering is door verzekeraar geaccepteerd en aangegaan uitgaande van de juistheid en volledigheid van de gegevens vermeld in het aanvraagformulier voor de betreffende verzekering.

Artikel 3 Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Artikel 4 Aanvang, duur en einde van de verzekering

- 4.1 Aanvang van de verzekering
Voorzover niet anders is bepaald gaat de verzekering in om 12.00 uur op de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 4.2 Duur van de verzekering
De verzekering heeft een in de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
- 4.3 Einde van de verzekering
 - 4.3.1 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:
 - 4.3.1.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - 4.3.1.2 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde verzekeraar te misleiden;
 - 4.3.1.3 tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - 4.3.1.4 indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingbrief;
 - 4.3.1.5 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingbrief genoemde datum.
 - 4.3.2 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
 - 4.3.2.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;

- 4.3.2.2 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 4.3.2.3 binnen één maand na ontvangst van schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
- 4.3.2.4 tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- 4.3.2.5 binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 4.3.3 De mogelijkheid van opzegging door verzekeringnemer als bedoeld in artikel 4.3.2.3 geldt niet indien:
- 4.3.3.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een dwingendrechtelijke wettelijke regeling en/of bepaling;
- 4.3.3.2 de wijziging een aanpassing van de premie betreft, die direct voortvloeit uit een in de polis overeengekomen premieverhoging als gevolg van het bereiken door de verzekerde van een bepaalde leeftijd of een premieverhoging als gevolg van een overeengekomen indexering van de verzekerde som.
- 4.3.4 Een verzekering eindigt zodra de verzekerde of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerd object.
- 4.3.5 Voorzover niet anders is bepaald zal de verzekering eindigen om 12.00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.
- 5.2.3 indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven;
- 5.2.4 verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen;
- 5.2.5 de dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan;
- 5.2.6 onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt;
- 5.2.7 onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 5.3 Premierestitutie
Behalve bij opzegging wegens opzet verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 6.1 Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc wijzigt, heeft verzekeraar het recht bestaande verzekeringen die tot die groep behoren overeenkomstig die wijziging, op een door verzekeraar te bepalen tijdstip, aan te passen. Verzekeringnemer wordt schriftelijk van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij de wijziging ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde strekt en verzekeringnemer deze verzekering schriftelijk opzegt binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar betreffende de en bloc wijziging. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling).
- 6.1.1 De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer als bedoeld in artikel 6.1 geldt niet indien:
- 6.1.2 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een dwingendrechtelijke wettelijke regeling en/of bepaling;
- 6.1.3 de wijziging een aanpassing van de premie betreft, die direct voortvloeit uit een in de polis overeengekomen premieverhoging als gevolg van het bereiken door de verzekerde van een bepaalde leeftijd of een premieverhoging als gevolg van een overeengekomen indexering van de verzekerde som.
- 6.2 Pakketverzekering
- 6.2.1 Als de verzekering een zogenaamde pakketverzekering betreft en de wijziging als bedoeld in artikel 4.3.2.3 en artikel 6.1 betrekking heeft op één of meerdere verzekeringen maar niet op alle verzekeringen, dan heeft de beëindigingbevoegdheid als bedoeld in artikel 4.3.2.3 en artikel 6.1 alleen betrekking op de verzekering(en) waarop de wijziging betrekking heeft.

Artikel 5 Premie

- 5.1 Premiebetaling
Verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 5.2 Niet tijdig betalen van premie en kosten:
- 5.2.1 indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;
- 5.2.2 indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;

- 6.2.2 Onder pakketverzekering in de zin van dit artikel wordt verstaan een verzekeringsovereenkomst welke bestaat uit één of meer verschillende verzekeringen en een premieopstelling gespecificeerd per verzekering kent.

Artikel 7 Schade

- 7.1 Verplichtingen na schade
- 7.1.1 Schademeldingsplicht
Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar te melden.
- 7.1.2 Schade-informatieplicht
Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen. Hieronder valt onder meer de verplichting verzekeraar in kennis te stellen van elders lopende verzekeringen waarop de aan verzekeraar gemelde schade eveneens is verzekerd of verzekerd zou kunnen zijn.
- 7.1.3 Medewerkingplicht
- 7.1.3.1 Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen. Dit betekent onder meer dat zij in geval van inbraak, vandalisme, diefstal, beroving, afdreiging of enig ander strafbaar feit, dan wel een poging daartoe zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aangifte doen bij de politie, alsmede alle medewerking, zowel buiten als in rechte te verlenen, ten aanzien van opsporing en afgifte door derden van gestolen of verloren voorwerpen.
- 7.1.3.2 Indien de verzekering een aansprakelijkheidsverzekering is, zijn verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.
- 7.1.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen
- 7.1.4.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- 7.1.4.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder artikel 7.1.1, artikel 7.1.2 en artikel 7.1.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 7.2 Schadevaststelling
- 7.2.1 Voor het vaststellen van het schadebedrag en de kosten wordt door verzekeraar, indien nodig, een deskundige benoemd.
- 7.2.1.1 Bij verschil van mening omtrent het door een door verzekeraar benoemde deskundige vastgestelde schadebedrag heeft verzekeringnemer het recht een deskundige te benoemen.
- 7.2.1.2 Blijkt er een verschil te bestaan in de door de beide deskundigen vastgestelde schadebedragen, dan benoemen zij tezamen een derde deskundige, wiens schadevaststelling binnen de grenzen van de beide taxaties moet blijven en bindend zal zijn.
- 7.2.2 De kosten van de deskundige van verzekeringnemer komen voor rekening van verzekeringnemer, tenzij deze kosten moeten worden aangemerkt als redelijke kosten tot het vaststellen van de schade als bedoeld in artikel 7:959 BW.
- 7.2.2.1 De kosten van de deskundige van verzekeringnemer zijn redelijk voorzover zij het honorarium en de kosten van de deskundige van verzekeraar niet overschrijden.
- 7.2.2.2 De kosten van de derde deskundige worden door verzekeraar en verzekeringnemer voor ieder de helft gedragen, behoudens indien deze kosten niet als redelijk kunnen worden aangemerkt of indien de maximale dekking wordt overschreden, in welke gevallen de kosten van de derde deskundige geheel voor rekening van verzekeringnemer komen.
- 7.2.2.3 De kosten van de deskundigen worden uitsluitend vergoed voorzover zij tezamen met de vergoede bereddingskosten de verzekerde som met niet meer dan 100% overschrijden.
- 7.3 Bereddingskosten
- 7.3.1 Hieronder worden verstaan kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken.
- 7.3.1.1 Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 7.3.2 Bereddingskosten worden, zonodig, boven het verzekerde bedrag vergoed, echter tot een maximum van één maal het verzekerde bedrag, in welk maximum de kosten gemoeid met deskundigenonderzoek zoals bedoeld in artikel 7.2 eveneens worden geacht te zijn inbegrepen.
- 7.3.3 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of een verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- 7.4 Betaling van de schade
Betaling van de aan verzekeringnemer, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde toekomstige schadepenningen die ten laste van verzekeraar komen, geschiedt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na de vaststelling van het schadebedrag, door overschrijving op de bank- of girorekening van verzekeringnemer, tenzij de wet anders bepaalt, dan wel anders wordt overeengekomen. Uitkering uit hoofde van een aansprakelijkheidsverzekering wordt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na vaststelling van de omvang van het uit te keren bedrag gedaan aan degene die de verzekerde aansprakelijk houdt. Aanspraken van benadeelde tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.

Artikel 8 Verval van rechten

Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in de polis genoemde verplichtingen niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad. Indien de belangenschending niet zodanig is dat deze verval van recht rechtvaardigt, zal verzekeraar de als gevolg van het verzuim van verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde geleden schade in mindering brengen op de eventuele uitkering.

Artikel 9 Mededelingen

- 9.1 Mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde aan verzekeraar gelden als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer van Koophandel geregistreerde adres van verzekeraar.
- 9.2 Indien de polis is afgegeven door Erasmus Verzekeringen B.V. als gevolmachtigde van verzekeraar, gelden mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer van Koophandel geregistreerde adres van Erasmus Verzekeringen B.V.
- 9.3 Mededelingen van c.q. namens verzekeraar aan verzekeringnemer en/of verzekerden kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan de tussenpersoon van verzekeringnemer, dan wel aan het laatst bij verzekeraar bekende adres van verzekeringnemer en/of verzekerde.

Artikel 10 Persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Erasmus Verzekeringen verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en voor het uitvoeren van marketingactiviteiten. De verzekerde heeft de mogelijkheid verzekeraar schriftelijk te laten weten bezwaar te hebben tegen gebruik van zijn persoonsgegevens voor het uitvoeren van marketingactiviteiten. Daarnaast worden de persoonsgegevens gebruikt ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Erasmus Verzekeringen uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Artikel 11 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 12 Samenloop

12.1. Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte schade wordt vergoed door één of meer niet bij verzekeraar afgesloten verzekeringen of daaronder vergoed zou worden als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan biedt de onderhavige verzekering geen dekking voor de schade die onder de andere niet bij verzekeraar afgesloten verzekeringen wordt vergoed of vergoed zou worden als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Indien de niet bij verzekeraar afgesloten verzekering geen dekking biedt voor de totale schade, zal verzekeraar nimmer meer uitkeren dan het verschil tussen de verzekerde som of, voor zover dit lager is, de totale schade en de onder de niet bij verzekeraar afgesloten verzekering gedekte schade. Een eigen risico onder een niet bij verzekeraar afgesloten verzekering zal nimmer voor vergoeding in aanmerking komen.

12.2 Artikel 7:961 lid 1 BW is niet van toepassing.

Artikel 13 Klachtenbehandeling

- 13.1.1 Onverminderd het bepaalde in artikel 14 geldt dat klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:
Intern klachtenbureau van verzekeraar, Postbus 1033, 3000 BA Rotterdam.
- 13.1.2 Wanneer het oordeel van verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070 - 333 89 99).
- 13.1.3 Indien verzekeringnemer, verzekerde of de uitkeringsgerechtigde geen gebruik wenst te maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of indien de uitkomst daarvan niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Artikel 14 Geschillen

Tenzij anders bepaald of overeengekomen, zullen alle geschillen die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien, worden onderworpen aan een uitspraak van de bevoegde rechter te Rotterdam.

AANVULLENDE VOORWAARDEN PERSOONLIJKE ONGEVALLENVERZEKERING

Artikel 15 Beëindiging

- 15.1 Artikel 4.2 wordt doorgehaald en vervangen door dit artikel.
- 15.2 Voorzover niet anders is bepaald, zal de verzekering eindigen om 12.00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.
- 15.3 Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering aan het einde van de contractduur schriftelijk op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden.
- 15.4 Verzekeraar is bevoegd de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen binnen twee maanden nadat verzekeraar heeft vernomen dat verzekeringnemer en/of verzekerde bij schade een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan, dan wel anderszins de verplichtingen zoals omschreven in artikel 7 heeft geschonden, met opzet tot misleiding. Indien niet met opzet tot misleiding door verzekeringnemer en/of verzekerde is gehandeld, is verzekeraar bevoegd de verzekering te beëindigen met inachtneming van een termijn van twee maanden.
- 15.5 Verzekeringnemer en/of verzekerde is bevoegd de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen binnen twee maanden nadat verzekeraar overeenkomstig artikel 15.4 heeft gehandeld of zich bij verwezenlijking van het risico op niet-nakoming van de meldingsplicht overeenkomstig artikel 7 heeft beroepen. Wanneer aan de zijde van verzekeringnemer en/of verzekerde bij schending van artikel 7 niet met opzet tot misleiding is gehandeld, bedraagt de opzegtermijn twee maanden.
- 15.6 De verzekering komt automatisch te vervallen bij vestiging van verzekeringnemer buiten Nederland. Restitutie van niet verdiende premie wordt verleend vanaf de datum waarop verzekeraar hiervan bericht heeft ontvangen.
- 15.7 De verzekering komt te vervallen op de dag dat verzekerde de 70-jarige leeftijd bereikt. Vanaf deze datum wordt restitutie van niet verdiende premie verleend.

15.8 De verzekering komt te vervallen na het overlijden van verzekerde. Restitutie van niet verdiende premie wordt verleend vanaf de datum waarop verzekeraar hiervan bericht heeft ontvangen.

Artikel 16 Onopzegbaarheid

Behoudens het gestelde in artikel 15.2 is deze verzekering van de kant van verzekeraar onopzegbaar.

Artikel 17 Verzekerde

De verzekerde is de persoon, die als zodanig op het polisblad is omschreven.

Artikel 18 Begunstigde

18.1 Als begunstigde in de zin van de polis wordt beschouwd terzake van:

- 18.1.1 overlijden: de wettige echtgeno(o)t(t)e, dan wel geregistreerde partner van betreffende verzekerde of indien deze mocht zijn overleden, dan wel indien betreffende verzekerde ongehuwd of duurzaam gescheiden is, de wettige erfgenamen van verzekerde, ieder voor een gelijk deel;
- 18.1.2 blijvende algehele invaliditeit: verzekerde.

Artikel 19 Geldigheidsgebied

19.1 De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

19.2 Vlieg risico

Deelname aan het luchtverkeer, uitsluitend als passagier, is gedekt aan boord van elk luchtvaartuig dat een geldige vergunning heeft om passagiers te vervoeren.

Artikel 20 Ongeval

20.1 Onder een ongeval wordt verstaan een gebeurtenis, waarbij een geneeskundig vast te stellen letsel ontstaat door een plotseling van buitenaf, onafhankelijk van de wil van verzekerde en rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld.

20.2 Onder een ongeval wordt mede verstaan één van de volgende gebeurtenissen, mits die zich voordoet onafhankelijk van de wil van verzekerde:

- 20.2.1 verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek of verbranding (niet gedekt is verbranding door kunstmatige bestraling of zonnebrand);
- 20.2.2 de lichamelijke gevolgen van ontbering, geleden als gevolg van watersnood, het lijden van schipbreuk, noodlanding, instorting, insneeuwing, invriezing of enige andere vorm van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 20.2.3 complicaties en verergeringen, uitsluitend als gevolg van:
 - 20.2.3.1 een door een bevoegde medicus verrichte of voorgeschreven behandeling in verband met een ongeval;
 - 20.2.3.2 eerste hulpverlening na een ongeval;
- 20.2.4 verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren en spierweefsels (hart- en vaatstelsels worden daartoe niet gerekend);
- 20.2.5 benadeling van de gezondheid door onvrijwillige inademing van gassen, dampen of stoffen, tenzij deze gewoonlijk als afval- en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht op de plaats van het ongeval;
- 20.2.6 besmetting of vergiftiging door een onvrijwillige val in het water, in een andere vloeistof of vaste stof;
- 20.2.7 geweldpleging, moord of poging daartoe en mishandeling;
- 20.2.8 wondinfectie, bloedvergiftiging, tetanus en ziekte van Weil, ontstaan als gevolg van een ongeval;
- 20.2.9 het bij vergissing of onvrijwillig innemen van stoffen die van nature schadelijk zijn of van voorwerpen waardoor letsel aan enig orgaan van verzekerde wordt toegebracht;

20.2.10 miltvuur, trychofytie, ziekte van Bang, koepokken, sarcoptes scabii;

20.2.11 letsel door het ongewild in het spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen.

20.3 Uitgezonderd op artikel 20.2.1 t/m artikel 20.2.5 is de benadeling van de gezondheid door:

- 20.3.1 besmetting met ziektekiemen, sporenelementen, schimmels, bacteriën of contact met allergenen;
- 20.3.2 vergiftiging door het gebruik van geneesmiddelen of stoffen met een gelijk doel of strekking, opwekkende, verdovende of bedwelmende middelen, slaapmiddelen, alcoholica en narcotica, anders dan overeenkomstig een daartoe door een bevoegd arts aan verzekerde verstrekt voorschrift.

Artikel 21 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen

- 21.1 Voorzover uit een aantekening op de polis blijkt, is de verzekering van kracht voor ongevallen verzekerde overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit:
 - 21.1.1 het overlijden van verzekerde (Rubriek A);
 - 21.1.2 de blijvende invaliditeit van verzekerde (Rubriek B).

21.2 De verzekering is van kracht voor de in de polis genoemde verzekerde bedragen.

Artikel 22 Verzekerd risico

22.1 Overlijden

22.2 Blijvende invaliditeit

22.2.1 Van 100% blijvende invaliditeit is sprake bij algeheel verlies of functieverlies van het gezichtsvermogen van beide ogen, of bij algehele en ongeneeslijke verlamming, of bij algehele en ongeneeslijke verstandsverbijstering of krankzinnigheid.

22.2.2 Voor het geheel verlies of functieverlies van de volgende lichaamsdelen of organen geldt het daarachter vermelde invaliditeitspercentage:

een arm of een hand	75%
een been of een voet	70%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	12%
een andere vinger of pink	10%
een grote teen	10%
een andere teen	3%
het gezichtsvermogen van een oog	30%
het gehoorvermogen aan een oor	20%
het gehoorvermogen aan beide oren	60%
reuk en smaak	10%

22.2.2.1 Bij gelijktijdig algeheel verlies of functieverlies van meer lichaamsdelen of organen worden de invaliditeitspercentages opgeteld tot maximaal 100%. Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijk blijvend functieverlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage dat voor geheel verlies respectievelijk blijvend algeheel functieverlies is vastgesteld.

22.2.3 Ter zake van blijvende invaliditeit waarvoor in dit artikel geen percentage is genoemd, wordt het percentage vastgesteld op basis van de belangrijkheid van de invaliditeit en in verhouding tot de genoemde percentages. Met het beroep van verzekerde wordt bij de vaststelling van de mate van invaliditeit geen rekening gehouden, tenzij verzekerde hieraan de voorkeur geeft. In dat geval wordt het uit te keren percentage vastgesteld in evenredigheid met de mate van invaliditeit om het in de polis omschreven beroep uit te oefenen.

- 22.2.4 Het percentage wordt vastgesteld door de medisch adviseur van verzekeraar op het tijdstip waarop redelijkerwijs geen verbetering meer in de toestand van verzekerde kan worden verwacht.
- 22.2.4.1 Indien evenwel de graad van invaliditeit niet binnen 730 dagen na datum van het ongeval kan worden vastgesteld of verzekerde overlijdt door een andere gebeurtenis dan het ongeval, zal aan de hand van de op dat tijdstip beschikbare gegevens en de te verwachten graad van invaliditeit een uitkeringspercentage worden vastgesteld.
- 22.2.5 Het invaliditeitspercentage dient in Nederland te worden vastgesteld en zal geschieden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.
- 22.2.6 Indien uit de polis blijkt dat de stijgende invaliditeitschaal van kracht is, geldt het volgende:
- 22.2.6.1 indien het invaliditeitspercentage 25% of lager is, zal het uitkeringspercentage gelijk zijn aan het invaliditeitspercentage;
- 22.2.6.2 indien het invaliditeitspercentage 26% of hoger is, dan wordt het uitkeringspercentage verhoogd conform onderstaande tabel.

I*	U*	I*	U*	I*	U*	I*	U*
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

*I Invaliditeitspercentage

*U Uitkeringspercentage

Artikel 23 Beroep van verzekerde

- 23.1 De verzekering dekt zowel ongevallen in als buiten beroep (zoals omschreven in de polis) ontstaan.
- 23.2 Bij tijdelijke of blijvende wijziging van het beroep dient verzekeringnemer hiervan mededeling te doen aan verzekeraar.
- 23.2.1 Bij wijziging van beroep heeft verzekeraar de keuze:
- 23.2.1.1 de verzekering, al dan niet tegen premiewijziging en/of conditieaanpassing, te handhaven. Verzekeraar dient in dat geval uiterlijk binnen één maand nadat verzekeraar van de wijziging op de hoogte is gesteld, verzekeringnemer schriftelijk mede te delen dat de dekking wordt beperkt en/of dat de premie wordt aangepast.
- 23.2.1.2 de verzekering te beëindigen, als het nieuwe beroep normaliter niet wordt geaccepteerd door verzekeraar. In dat geval dient verzekeraar hiervan uiterlijk binnen één maand nadat verzekeraar van de wijziging op de hoogte is gesteld, verzekeringnemer schriftelijk mededeling te doen, waarbij

verzekeraar een opzegtermijn van twee maanden in acht neemt tenzij verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden

- 23.2.2 Een ongeval verzekerde overkomen, voordat verzekeraar van de beroepswijziging in kennis is gesteld, geeft:
- 23.2.2.1 recht op uitkering, als de premie voor het gewijzigde risico onveranderd blijft of lager is;
- 23.2.2.2 verminderd recht op uitkering, als de premie voor het gewijzigde risico hoger is. Verzekerde sommen worden geacht te zijn verlaagd in verhouding van de bestaande jaarpremie tot de hogere jaarpremie;
- 23.2.2.3 geen recht op uitkering, als het nieuwe beroep normaliter niet door verzekeraar wordt geaccepteerd.
- 23.2.3 De in artikel 23.2.2 vermelde beperking en uitsluiting geldt niet voor een ongeval welke niet in verband staat met het beroep.
- 23.2.4 Indien voor het gewijzigde beroep andere condities bij verzekeraar gelden, worden die gewijzigde condities geacht (mede) van toepassing te zijn en is slechts uitkering verschuldigd indien en voor zover daar op basis van deze gewijzigde condities recht op bestaat.

Artikel 24 Uitsluitingen

- 24.1 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan:
- 24.1.1 door opzet;
- 24.1.2 bij het verrichten van een waagstuk, waarbij objectief gezien, verzekerde redelijkerwijs geacht wordt zonder noodzaak leven of lichaam op het spel te hebben gezet. (Noodzaak wordt in elk geval aanwezig geacht bij redding, bescherming of verdediging - of poging hiertoe - van zichzelf, anderen, dieren of zaken);
- 24.1.3 bij misdrijven, waaraan verzekerde deelneemt;
- 24.1.4 bij vechtpartijen, waarbij verzekerde, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging, is betrokken;
- 24.1.5 tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc, tenzij op het polisblad is aangekend "motorrijwielrisico is verzekerd";
- 24.1.6 als gevolg van of in verband met atoomkernreacties;
- 24.1.7 terwijl verzekerde zich door het gebruik van alcohol of een ander bedwelmend middel in een toestand heeft gebracht, waardoor de ongevalgebeurtenis kennelijk is ontstaan of is beïnvloed;
- 24.1.8 bij het deelnemen door verzekerde aan:
- 24.1.8.1 berg- en gletsjertochten, tenzij deze tochten worden ondernomen onder leiding van een bevoegde gids, dan wel worden gemaakt over wegen en over terreinen, welke voor iedereen toegankelijk en zonder moeilijkheden begaanbaar zijn;
- 24.1.8.2 klettern, bergbeklimmen, abseilen;
- 24.1.8.3 skispringen, bobsledrijden, freestylespringen;
- 24.1.8.4 ijshockey of rolhockey;
- 24.1.8.5 parachutespringen, deltafluying, drachenvelderfliegen, parapenten, parasailing;
- 24.1.8.6 zweefvliegen, sportvliegen, ultralicht vliegen, luchtballonvaren;
- 24.1.8.7 vechtsporten, rugby, wildwatervaren;
- 24.1.8.8 bungy-jumpen, of soortgelijke activiteiten, zoals o.a. katapulten, freefall, parabouncen;
- 24.1.8.9 snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, bromfietsen of rijwielen en de voorbereiding hiertoe;
- 24.1.8.10 wedstrijden met paarden of speedboten en de voorbereiding hiertoe.

- 24.2 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij.
- 24.2.1 De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponerd.
- 24.2.2 Ongevallen verzekerde overkomen door hi-jacking of gijzeling - anders dan bij deelname hieraan of door enige van de hiervoor genoemde vormen van molest - blijven verzekerd.
- 24.3 Deze verzekering geeft geen dekking voor ongevallen verzekerde overkomen ten gevolge van enige bij verzekerde bestaande ziekelijke, lichamelijke of geestelijke afwijking.

Artikel 25 Verplichtingen ingeval van schade

- 25.1 De begunstigde is verplicht:
- 25.1.1 binnen 24 uur, na het overlijden van een verzekerde (te rekenen vanaf het tijdstip waarop dit overlijden hem bekend werd) verzekeraar van het ongeval in kennis te stellen;
- 25.1.2 elke gewenste medewerking te verlenen tot opheldering van de doodsoorzaak (met inbegrip van medewerking benodigd voor sectie, al dan niet na opgraving door een door verzekeraar aangewezen deskundige);
- 25.1.3 crematie niet eerder te doen plaatsvinden dan na toestemming van verzekeraar;
- 25.1.4 indien door verzekeraar gewenst, elke medewerking te verlenen voor transport naar Nederland, in welk geval de kosten van het transport door verzekeraar worden gedragen;
- 25.1.5 een akte van overlijden te overleggen.
- 25.2 Verzekerde is na een hem/haar overkomen ongeval verplicht:
- 25.2.1 onverwijld geneeskundige hulp in te roepen of te doen invoeren;
- 25.2.2 de voorschriften van de arts nauwgezet op te volgen en niets te verzuimen wat het herstel kan bevorderen;
- 25.2.3 de gemachtigde van verzekeraar te ontvangen en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- 25.2.4 een door verzekeraar aangewezen arts te ontvangen of te bezoeken en deze gelegenheid te geven hem/haar te onderzoeken.
- 25.3 Voor zover nodig worden de genoemde termijnen – tot uiterlijk één jaar na datum van het ongeval - verlengd, indien aannemelijk kan worden gemaakt dat tijdige kennisgeving redelijkerwijs niet mogelijk was.

Artikel 26 Schaderegeling

Verzekeraar betaalt ingeval van:

- 26.1 overlijden: de verzekerde som voor overlijden, onder aftrek van een eventueel door verzekeraar ter zake van blijvende invaliditeit reeds uitgekeerd bedrag met betrekking tot hetzelfde ongeval.
- 26.1.1 Voorzover het reeds uitgekeerde bedrag ter zake van blijvende invaliditeit de verzekerde som voor overlijden overschrijdt, zal het verschil niet door verzekeraar worden teruggevorderd.
- 26.2 blijvende algehele invaliditeit: het vastgestelde uitkeringspercentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit.
- 26.2.1 Overlijdt verzekerde binnen 730 dagen nadat het ongeval plaatsvond tengevolge daarvan, dan vervalt ieder recht op uitkering krachtens deze rubriek.

- 26.2.2 Niet voor vergoeding komen in aanmerking voor het op het tijdstip van het ongeval ontbrekende of niet meer functionerende lichaamsdelen en/of organen. Bij de vaststelling van de eventuele uitkeringspercentages worden zij als aanwezig en volkomen bruikbaar beschouwd.
- 26.2.3 Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- 26.2.4 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden. De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
- 26.3 Als meer verzekerden bij éénzelfde gebeurtenis betrokken zijn, geldt dat verzekeraar ten hoogste een bedrag van EUR 500.000,- zal uitkeren. De uitkering per uitkeringsgerechtigde zal dan naar rato worden verlaagd.
- 26.4 Indien bij een ongeval meerdere verzekerden, verzekerd op verschillende ongevallenpolissen bij verzekeraar zijn betrokken, zal, onveranderd het bepaalde in artikel 26.3, voor één en het hetzelfde ongeval voor overlijden en blijvende invaliditeit voor alle verzekerden tezamen nimmer meer dan EUR 2.500.000,- worden uitgekeerd. De uitkering per uitkeringsgerechtigde zal dan naar rato worden verlaagd.