

Excellent-AOV

Artikel 1 Definities

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Goudse Verzekeringen:

Goudse Verzekering Maatschappij N.V.;

1.2 De verzekeringnemer:

degene die de verzekeringsovereenkomst met Goudse Verzekeringen is aangegaan;

1.3 De verzekerde:

degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voorzover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat;

1.4 AAW:

Algemene Arbeidsongeschiktheidswet;

1.5 Rubriek A:

het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, gedurende de periode van 52 weken waarover geen recht op uitkering bestaat krachtens de AAW;

1.6 Rubriek B:

de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, voorzover deze arbeidsongeschiktheid voortduurt na het verstrijken van de in artikel 1.5 bedoelde 52 weken;

1.7 Verzekerde jaarrente:

het bedrag op basis waarvan de periodieke uitkering wordt vastgesteld.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Eén en ander met inachtneming van het bepaalde in de volgende artikelen.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan Goudse Verzekeringen verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier(en), gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft Goudse Verzekeringen het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid volgens rubriek A

Van arbeidsongeschiktheid volgens rubriek A is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste 25, 45, 55, 65 respectievelijk 80 procent ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd.

Goudse Verzekeringen stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door Goudse Verzekeringen aangewezen deskundigen.

Artikel 5 Uitkeringen krachtens rubriek A

5.1

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, indien de verzekerde nog geen recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW, alsmede indien hij wegens toegenomen arbeidsongeschiktheid voor wat de toeneming betreft eerst na 52 weken recht kan doen gelden op een verhoogde AAW-uitkering.

5.2

Indien sprake is van een normaal verlopende zwangerschap wordt gedurende 16 weken, te beginnen 6 of 8 weken (dit naar keuze van de verzekerde) voor de vermoedelijke bevallingsdatum, een uitkering verleend op basis van 100% van de verzekerde rente voor rubriek A.

Verzekerde dient de zwangerschap uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum aan Goudse Verzekeringen te melden door middel van een medische verklaring waarin deze datum staat vermeld.

Geen recht op uitkering bestaat:

- indien uitsluitend rubriek A verzekerd is;
- indien bij aanvang van de verzekering verzekerde reeds zwanger was.

Het bepaalde in artikel 13.3 is onverkort van kracht.

5.3

Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, voorziet deze verzekering in een uitkering gedurende een aaneengesloten periode van ten hoogste 365 dagen. Echter indien in dit geval bij verzekerde sprake is van blijvende arbeidsongeschiktheid op grond van artikel 4, maar er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid op grond van artikel 7 en verzekerde reeds gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen een uitkering krachtens rubriek A heeft genoten, zal bij eventuele volgende aanspraken op uitkeringen het percentage arbeidsongeschiktheid uitsluitend bepaald worden op grond van artikel 7.

In deze gevallen worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

5.4

Ten aanzien van de in artikel 5.1, 5.2 en 5.3 omschreven termijnen en dekkingen is de in artikel 6 en op het polisblad omschreven eigen-risicotermijn volgens rubriek A onverkort van kracht.

Artikel 6 Eigen risicotermijn volgens rubriek A

De eigen-risicotermijn volgens rubriek A is de periode waarover geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat. Deze termijn vangt aan op de dag volgende op die waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen-risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen.

Artikel 7 Arbeidsongeschiktheid volgens rubriek B

Van arbeidsongeschiktheid volgens rubriek B is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste 25, 45, 55, 65 respectievelijk 80 procent ongeschikt is tot:

het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd.

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Indien de verzekerde op het moment van het intreden van de arbeidsongeschiktheid volgens rubriek A 50 jaar of ouder is, wordt - in afwijking van het voorgaande - arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht indien er sprake is van het bestaan van in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen, waardoor de verzekerde voor tenminste 25, 45, 55, 65 respectievelijk 80 procent ongeschikt is tot: het verrichten van werkzaamheden, verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroeps werkzaamheden in de regel en redelijkerwijs verlangd kan worden. Wel wordt rekening gehouden met het verrichten van werkzaamheden binnen zijn eigen bedrijf, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd.

Goudse Verzekeringen stelt het bestaan van deze stoornissen vast aan de hand van rapportage van door Goudse Verzekeringen aangewezen deskundigen.

Artikel 8 Uitkeringen krachtens rubriek B

8.1

Mits de verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 7 voorziet de verzekering in een uitkering wegens arbeids-

geschiktheid, indien en zodra verzekerde recht kan doen gelden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW.

8.2

Indien de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de AAW kan doen gelden of indien deze uitkering door de krachtens deze wet ingestelde uitvoeringsorganen wordt geweigerd, gaat de uitkering eerst in zodra de verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Hierbij worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

8.3

De onder artikel 8.1 en 8.2 genoemde termijnen gelden met inachtneming van de overeengekomen eigen-risicotermijn.

Artikel 9 Eigen-risicotermijn volgens rubriek B

De eigen-risicotermijn volgens rubriek B is de periode waarover blijkens het polisblad geen recht op een uitkering krachtens deze rubriek bestaat.

Deze termijn vangt aan op de dag dat de verzekeringnemer recht verkrijgt op een uitkering krachtens rubriek B. Voor het bepalen van de eigen-risicotermijn worden perioden van arbeidsongeschiktheid, die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 30 dagen, samengeteld.

Artikel 10 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering volgens rubriek B

10.1

Indien de verzekering volgens rubriek B, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door Goudse Verzekeringen anders dan wegens de in artikel 26 genoemde redenen, wordt beëindigd, geschiedt dit onverminderd de rechten terzake van reeds ingetreden arbeidsongeschiktheid voorzover de na de beëindiging bestaande arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een reeds vóór het beëindigen ingetreden ziekte respectievelijk overkomen ongeval.

10.2

Een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid wordt alleen in aanmerking genomen voorzover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse.

Artikel 11 Vergoeding van de kosten van revalidatie in rubriek B

De met voorafgaande goedkeuring van Goudse Verzekeringen gemaakte kosten verbonden aan revalidatie, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voorzover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 12 Vergoeding van kosten van her- of omscholing in rubriek B

De met voorafgaande goedkeuring van Goudse Verzekeringen gemaakte kosten verbonden aan her- of omscholing, tot doel hebbend het (gedeeltelijk) herstel van het arbeidsvermogen, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van geneeskundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk worden vergoed. Deze vergoeding vindt plaats voorzover daarop niet uit andere hoofde aanspraak bestaat.

Artikel 13 Uitsluitingen

13.1

Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- a. door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- b. door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; danwel door een de verzekerde overkomen ongeval, waarbij Goudse Verzekeringen op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- c. door gebruik van geneesmiddelen, alcohol, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij het gebruik overeenkomt met het medisch voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- d. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, danwel van een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- e. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

13.2

Voorts wordt geen uitkering verleend voor arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door, opgetreden bij, of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, behalve ingeval de ongeschiktheid tot werken voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van de verzekerde met radio-actieve straling.

13.3

Onverkort de in artikel 5.2 omschreven uitkering in geval van zwangerschap bestaat ten aanzien van arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door complicaties bij zwangerschap of bevalling alleen recht op uitkering indien daaruit een arbeidsongeschiktheid van 80% of meer voortvloeit.

Indien er sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid, ten gevolge van complicaties bij zwangerschap of bevalling, ten tijde van de in artikel 5.2 omschreven uitkering, zal gedurende deze periode nimmer meer dan 100% van de voor rubriek A verzekerde jaarrente worden uitgekeerd onder aftrek van de eigen-risicotermijn.

Artikel 14 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

14.1

De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

- a. zich direct onder behandeling van een bevoegd arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- b. zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen-risicotermijn, of, indien deze termijn langer is dan 30 dagen, binnen 30 dagen aan Goudse Verzekeringen mededeling te doen van de ontstane arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- c. zich desgevraagd op kosten van Goudse Verzekeringen en door een door Goudse Verzekeringen aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Goudse Verzekeringen aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- d. alle door Goudse Verzekeringen nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Goudse Verzekeringen of aan door Goudse Verzekeringen aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, danwel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- e. Goudse Verzekeringen desgewenst te machtigen tot het opvragen van rapporten, beslissingen en verdere informatie, bij de bedrijfsvereniging(en) en/of andere tot de toekenning of bepaling van een door en/of voor verzekerde aangevraagde AAW-uitkering toegelaten (overheids)instantie(s), inzake de behandeling van een door of voor verzekerde aangevraagde AAW-uitkering;
- f. Goudse Verzekeringen terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel, danwel van de gehele of gedeeltelijke hervatting van zijn beroepswerkzaamheden en/of het verrichten van andere arbeid;
- g. op verzoek van Goudse Verzekeringen medewerking te verlenen aan her- of omscholing;
- h. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van Goudse Verzekeringen worden geschaad.

14.2

De verzekeringnemer is gehouden de onder artikel 14.1 b., d., e., f. en h. genoemde verplichtingen, voorzover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voorzover dit in zijn vermogen ligt.

14.3

Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van Goudse Verzekeringen heeft geschaad.

Artikel 15 Vaststelling van de uitkering

De mate en de duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering worden door Goudse Verzekeringen vastgesteld aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens, aan verzeke-

ringnemer mededeling gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen één jaar zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van Goudse Verzekeringen te aanvaarden.

Artikel 16 Omvang van de uitkering

16.1

Met inachtneming van het elders in deze polis en op het polisblad bepaalde bedraagt de uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35 % : 30 % van de verzekerde jaarrente;
35 tot 45 % : 40 % van de verzekerde jaarrente;
45 tot 55 % : 50 % van de verzekerde jaarrente;
55 tot 65 % : 60 % van de verzekerde jaarrente;
65 tot 80 % : 75 % van de verzekerde jaarrente;
80 t/m 100 % : 100 % van de verzekerde jaarrente.

16.2

Indien de arbeidsongeschiktheid gedurende de uitkeringsperiode volgens rubriek B toeneemt en de verzekerde in verband met de wachttijd van 52 weken bedoeld in de AAW, ingevolge deze wet geen recht op een verhoogde uitkering kan doen gelden, wordt het uitkeringspercentage gehandhaafd op het percentage dat bestond vóór de toeneming van de arbeidsongeschiktheid, uiterlijk tot dat verzekerde bedoeld recht op een verhoogde AAW-uitkering kan doen gelden.

16.3

Indien rubriek A is meeverzekerd, bestaat gedurende de in artikel 16.2 genoemde AAW-wachttijd voor de mate waarin de arbeidsongeschiktheid is toegenomen recht op een uitkering krachtens rubriek A.

Van de verzekerde jaarrente volgens rubriek A wordt alsdan uitgekeerd een percentage gelijk aan het verschil tussen het uitkeringspercentage volgens de in artikel 16.1 opgenomen tabel behorende bij de nieuwe mate van arbeidsongeschiktheid en dat behorende bij de oorspronkelijke mate van arbeidsongeschiktheid. De aldus bepaalde aanvullende uitkering vindt plaats met inachtneming van de eigen-risicotermijn, als omschreven in artikel 6.

Artikel 17 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is ingeval van arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering verschuldigd, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag 1/365ste gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

De berekening van de door Goudse Verzekeringen uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand.

De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk plaats na het verstrijken van deze periode.

Artikel 18 Vervaltermijn

18.1

Heeft Goudse Verzekeringen ten aanzien van de vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of de gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van Goudse Verzekeringen

terzake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekeringnemer binnen die termijn het standpunt van Goudse Verzekeringen heeft aangevochten.

18.2

Onverminderd het bepaalde in artikel 18.1 vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na de gebeurtenis die voor Goudse Verzekeringen tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 19 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

1. op de dag waarop de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van deze polis;
2. per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
3. In geval van overlijden van de verzekerde:
per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.
Indien de verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde danwel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde, en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;
4. op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 10 bepaalde;
5. indien Goudse Verzekeringen een beroep doet op het bepaalde in artikel 14.3.

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

Artikel 20 Premiebetaling

20.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

20.2 Niet-(tijdige) betaling

Indien de verzekeringnemer het totaal verschuldigde bedrag weigert te betalen, danwel de in 20.1 gestelde termijn van dertig dagen verstrijkt zonder dat het verschuldigde is betaald, wordt de dekking opgeschort. Een nadere ingebrekestelling door Goudse Verzekeringen is niet vereist. De opschorting wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak waarover het totaalbedrag verschuldigd is. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door Goudse Verzekeringen is ontvangen en aangenomen. Gedurende de opschorting is Goudse Verzekeringen bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

20.3 Terugbetaling

Bij tussentijdse opzegging wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd. Bij beëindiging wegens opzet Goudse Verzekeringen te misleiden zal geen restitutie van premie worden verleend.

20.4 Verrekening

In geval van een reeds krachtens de verzekering ingegane uitkering kunnen de nog niet betaalde premies en kosten in mindering worden gebracht op de uitkering indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen.

Artikel 21 Premievrijstelling in verband met arbeidsongeschiktheid

Zodra de verzekeringnemer uitkering van Goudse Verzekeringen ontvangt krachtens rubriek B wordt premievrijstelling verleend voor zowel de premie voor rubriek A als voor de premie voor rubriek B, evenredig aan het uitkeringspercentage. Ingeval dit uitkeringspercentage zich wijzigt tijdens de periode van premievrijstelling verleent Goudse Verzekeringen een aanvullende premievrijstelling, danwel brengt zij het meerdere alsnog in rekening. De verzekeringnemer dient laatstbedoelde premie te voldoen op de 30ste dag nadat deze verschuldigd wordt.

Artikel 22 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Goudse Verzekeringen heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is Goudse Verzekeringen gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door Goudse Verzekeringen bepaalde datum, doch de wijziging van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door Goudse Verzekeringen genoemd.

De mogelijkheid tot weigering geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premie-aanpassing.

Artikel 23 Verplichtingen bij wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

23.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht Goudse Verzekeringen terstond kennis te geven, wanneer de verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, ophoudt

daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt, danwel wanneer de aan het beroep verbonden werkzaamheden en/of bedrijfsvoering een verandering ondergaan.

Indien de verzekerde ophoudt zijn beroep en/of bedrijfsvoering daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door Goudse Verzekeringen erkende arbeidsongeschiktheid, heeft Goudse Verzekeringen het recht de verzekering te beëindigen. Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of in het geval dat de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandering ondergaan, zal Goudse Verzekeringen beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaarig inhoudt.

Indien dit het geval is heeft Goudse Verzekeringen het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, danwel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop Goudse Verzekeringen de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

23.2

Indien verzuimd is kennis te geven van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal Goudse Verzekeringen, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk verandering een risicoverzwaarig inhoudt. Indien er geen sprake is van risicoverzwaarig blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van een risicoverzwaarig die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- a. met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
- b. in verhouding van de voor de desbetreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaarig is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaarig naar het oordeel van Goudse Verzekeringen van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

Artikel 24 Verplichtingen bij andere wijziging(en)

24.1

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering Goudse Verzekeringen tijdig vooraf te informeren, wanneer de verzekerde voor een periode van langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt.

24.2

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering Goudse Verzekeringen terstond kennis te geven, wanneer:

- a. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;
- b. de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf

- failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;
- c. de verzekeringnemer geen of minder verzekerbare belang heeft bij hetgeen is verzekerd.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen Goudse Verzekeringen desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

In de hier genoemde gevallen heeft Goudse Verzekeringen het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen.

Indien de verzekeringnemer met de verhogingen van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop Goudse Verzekeringen de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Artikel 25 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

Artikel 26 Einde van de verzekering

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

1. op de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan Goudse Verzekeringen gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;
2. zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;
3. op de datum van het overlijden van de verzekerde;
4. indien de verzekerde of de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

Artikel 27 Optie

De verzekeringnemer heeft eenmalig het recht om twee, drie, vier of vijf jaar na de ingangsdatum van de verzekering, ten aanzien van de volgende dekkingselementen een nieuwe keuze te maken omtrent:

- uitkeringstabel: gekozen kan worden uit een dekking met uitkering vanaf tenminste 25, 45, 55, 65 of 80 procent arbeidsongeschiktheid;
- vorm van de verzekerde jaarrente: in het polisblad is omschreven hoe de verzekerde jaarrente zich ontwikkelt. De mogelijkheden zijn:
 - gelijkblijvende verzekerde jaarrente en uitkering;
 - gelijkblijvende verzekerde jaarrente met geïndexeerde uitkering;
 - gelijkblijvende verzekerde jaarrente met 3% (samengesteld) stijgende uitkering;
 - 3% (samengesteld) stijgende verzekerde jaarrente met een 3% (samengesteld) stijgende uitkering;
 - geïndexeerd (samengesteld) stijgende jaarrente met een geïndexeerd (samengesteld) stijgende uitkering;

Eén en ander zal zonder medische beoordeling geschieden, op voorwaarde dat op dat tijdstip geen arbeidsongeschiktheid aanwezig is en gedurende de looptijd van de verzekering geen uitkering is gedaan of is verschuldigd. Op grond van de nieuw gekozen situatie zal de premie worden aangepast. Indien het 'konstanttarief' volgens het polisblad van toepassing is, zal de premie worden gebaseerd op de leeftijd bij het aangaan van de verzekering.

Dit verzoek tot wijziging dient tenminste twee maanden voor genoemd tijdstip aan Goudse Verzekeringen kenbaar te worden gemaakt.

Artikel 28 Extra dekkingen

De verzekeringnemer kan aanspraak maken op de hieronder genoemde extra dekkingen uit hoofde van deze verzekering.

28.1 Ongevallendekking

28.1.1 Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

28.1.2 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde. De wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit wordt nader omschreven in de artikelen 28.1.5 en 28.1.6.

28.1.3 Insluitingen

In aansluiting op de in artikel 28.1.1 (ongeval) gestelde begripsomschrijving wordt onder een ongeval tevens verstaan:

28.1.3.1

Acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen of alcohol, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.

28.1.3.2

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, danwel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen.

28.1.3.3

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.

28.1.3.4

Verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

28.1.3.5

Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte.

28.1.3.6

Uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden.

28.1.3.7

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.

28.1.3.8

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

28.1.4 Recht op uitkering

28.1.4.1 Recht op uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag van 1x de verzekerde B-jaarrente uitgekeerd.

Indien terzake van hetzelfde ongeval een uitkering wegens blijvende invaliditeit is verleend, wordt deze in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

28.1.4.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag van ten hoogste 2x de verzekerde B-jaarrente.

Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

28.1.5 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

28.1.5.1 Wijze van vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal worden gevraagd:

1. in het geval van artikel 28.1.6.1.1:
het percentage functieverlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
2. ingeval van artikel 28.1.6.1.2:
het percentage functieverlies van het lichaam als geheel.

De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de derde uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.).

28.1.5.2 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het functieverlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere functieverlies wel rekening gehouden.

28.1.5.3 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, tenzij tussen verzekerde en Goudse Verzekeringen een expliciete termijn wordt overeengekomen. In dat geval kan Goudse Verzekeringen de verzekerde tegemoet komen met een voorschot.

28.1.6 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

28.1.6.1 Vaststelling van het uitkeringspercentage

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage functieverlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

1. Bij volledig functieverlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen	: 100%
het gezichtsvermogen van één oog	: 30%
maar als Goudse Verzekeringen krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	: 70%
het gehoor van beide oren	: 60%
het gehoor van één oor	: 25%
maar als Goudse Verzekeringen krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gehoor van het andere oor	: 35%
een arm	: 75%
een hand	: 60%
een duim	: 25%
een wijsvinger	: 15%
een middelvinger	: 12%
een ringvinger	: 10%
een pink	: 10%
een been	: 70%
een voet	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de milt	: 5%
de smaak en/of de reuk	: 10%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk functieverlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.
In geval van functieverlies van de smaak en/of de reuk wordt uitsluitend uitgekeerd indien dit functieverlies 100% bedraagt.

Bij volledig functieverlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

2. Voor alle blijvende (geheel of gedeeltelijke) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 28.1.6.1. zal een percentage worden vastgesteld dat de mate van blijvende invaliditeit aangeeft, dat het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

3. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep en/of de bezigheden van verzekerde buiten beschouwing.

28.1.6.2 Cumulatie van uitkeringen

In geval van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle

uitkeringen terzake van blijvende invaliditeit tezamen, het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

28.1.6.3 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval bij Goudse Verzekeringen is gemeld, de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld omdat de medische eindtoestand nog niet is bereikt, vergoedt Goudse Verzekeringen over het uit te keren bedrag een rente van 5% op jaarbasis vanaf de 366e dag na de schade-aanmelding.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

28.1.7 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

28.1.7.1

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

28.1.7.2

De beperking onder artikel 28.1.7.1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor Goudse Verzekeringen reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

28.1.7.3

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door Goudse Verzekeringen geen uitkering verleend.

28.1.7.4

Indien reeds vóór een ongeval een functieverlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

28.1.8 Uitsluitingen

Goudse Verzekeringen is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

28.1.8.1

Ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

28.1.8.2

Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

28.1.8.3

Ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.

28.1.8.4

Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van

een ongeval waarvoor Goudse Verzekeringen krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is.

28.1.8.5

Psychische aandoeningen, van welke aard of oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

28.1.8.6

Ongevallen verbandhoudende met het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij de verzekerde/begunstigde aantoon dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 ‰ alcohol in zijn bloed had, danwel indien het adem-alcoholgehalte lager was dan 350 microgram.

28.1.8.7

Ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

28.1.8.8

Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweeps slag (coup de fouet), periartitis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

28.1.8.9

De gevolgen van door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

28.1.8.10

Ongevallen de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.

28.1.8.11

Ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, alsmede sportvliegen, deltavliegen, zeilvliegen en dergelijke.

28.1.8.12

Ongevallen welke het gevolg zijn van het:

- maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern, ski-alpinisme, ski-springen, ski-bob, ski-zeilen, bobsleeën, rodeln en skeleton;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep.

28.1.8.13

Ongevallen waarover verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

28.1.8.14

Ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. De zes

genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981.

28.1.8.15

Ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling (met inachtneming van het bepaalde in artikel 28.1.8.9) van verzekerde met een radio-actieve straling.

28.1.9 Verplichtingen bij een ongeval

28.1.9.1 Termijnen van aanmelding

1. De verzekeringnemer is verplicht Goudse Verzekeringen zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering als bedoeld in artikel 28.1.4 zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan uitsluitend ten aanzien van de in artikel 28.1.4.2 bedoelde uitkering niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits door verzekerde/begunstigde wordt aangetoond, dat:
 - de blijvende invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
2. In geval van overlijden (uitkering als bedoeld in artikel 28.1.4.1) is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht Goudse Verzekeringen hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

28.1.9.2 Verplichtingen in geval van overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

28.1.9.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

De verzekerde is verplicht:

1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
2. zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
3. zich desgevraagd op kosten van Goudse Verzekeringen te laten onderzoeken door een door Goudse Verzekeringen aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Goudse Verzekeringen aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. alle door Goudse Verzekeringen nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Goudse Verzekeringen of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
5. tijdig Goudse Verzekeringen in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

28.1.9.4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te

verlenen aan het nakomen van de in artikel 28.1.9.2 en 28.1.9.3 genoemde verplichtingen.

28.1.9.5 Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien de verzekerde, de begunstigde en/of de verzekeringnemer zijn verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Goudse Verzekeringen heeft geschaad.

28.1.10 Begunstiging

28.1.10.1

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de verzekeringnemer of indien de verzekerde gelijk is aan de verzekeringnemer aan de echtgeno(o)t(e) danwel partner van de verzekerde indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen.

28.1.10.2

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering/vergoeding geschieden aan de verzekeringnemer.

28.2 Daggelduitkering

Onder een daggelduitkering wordt verstaan een uitkering bij een ziekenhuisopname van verzekerde langer dan 24 uur. De uitkering bedraagt f 200,- per dag tot en met de dag van ontslag uit het ziekenhuis. De uitkeringsduur blijft beperkt tot maximaal 14 dagen per kalenderjaar.

28.3 Overlijdensuitkering

Onder een overlijdensuitkering wordt verstaan een uitkering bij overlijden van partner en/of inwonende minderjarige kinderen. De uitkering hiervoor bedraagt f 2.000,-.

28.4 Periodiek geneeskundig onderzoek

Onder een periodiek geneeskundig onderzoek wordt verstaan een onderzoek eens in de vier jaar volgens de tarieven van het C.O.T.G. en verricht door een huisarts, welke praktizerend is binnen Nederland en met een maximum bedrag van f 400,-.

28.5 Rechtsbijstanddekking

28.5.1. SRK Rechtsbijstand

Goudse Verzekeringen heeft de uitvoering van de rechtsbijstanddekking overgedragen aan:

SRK Rechtsbijstand, verder te noemen het SRK (Stichting Schaderegelingkantoor voor Rechtsbijstandverzekering).
Bezoekadres : Europaweg 151 Zoetermeer
Postadres : Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer
Telefoon : 079-448181 m.i.v. 10-10-1995: 079-3448181
Telefax : 079-427990 m.i.v. 10-10-1995: 079-3427990
Telex : 31282 Esser NL

Goudse Verzekeringen garandeert nakoming door het SRK van de in deze dekking genoemde verplichtingen.

28.5.2

Vergeoed worden de kosten van rechtsbijstand aan verzekerde die arbeidsongeschikt is en op grond van deze polis een uitkering geniet of zou genieten indien de eigen-risicotermijn korter dan 30 dagen zou zijn.

Die kosten van rechtsbijstand worden vergoed die dienen tot verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van de arbeidsongeschiktheid jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht.

28.5.3

Derde in de zin van de rechtsbijstanddekking is een ieder die op wettelijke gronden jegens verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van het SRK en Goudse Verzekeringen.

28.5.4

Het SRK is tot het verlenen van voornoemde rechtsbijstand niet verplicht indien:

- verzekerde recht op rechtsbijstand kan ontleneren aan enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum;
- de wettelijk aansprakelijke derde zijn domicilie heeft buiten Nederland.

28.5.5

Het SRK draagt de aan rechtsbijstand verbonden kosten tot f 15.000,- per gebeurtenis.

Onder de kosten van rechtsbijstand vallen de declaraties van advocaten en procureurs, scheidslieden, deurwaarders, verkeers- en andere deskundigen, de gerechtskosten en de geliquideerde kosten, alles voor zover het SRK zich van te voren met het aanspannen van een procedure akkoord heeft verklaard. Het SRK draagt eveneens de kosten van rechtsbijstand, die het SRK buiten rechte heeft gemaakt ter vaststelling van aanspraken van verzekerde jegens derde. Geliquideerde kosten tot vergoeding waarvan een derde jegens verzekerde wordt veroordeeld, komen aan het SRK toe voor zover door haar betaald.

28.5.6

Het SRK is gerechtigd eerst zelf te proberen in der minne een voor verzekerde bevredigend resultaat te bereiken. Het SRK kan vergoeding van kosten van rechtsbijstand weigeren indien:

1. zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat een procedure geen enkele kans op succes biedt of dat door een procedure geen gunstiger resultaat kan worden bereikt dan in der minne mogelijk was gebleken;
2. een aansprakelijke derde insolvabel is;
3. zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat hoger beroep of cassatie van een vonnis in eerste instantie niet tot een beter resultaat kan leiden.

Indien verzekerde in de gevallen genoemd onder 1 t/m 3 op eigen kosten een procedure aanspant of voortzet, zal het SRK die kosten alsnog vergoeden, als door de procedure een beter financieel resultaat wordt bereikt dan door het SRK voor

mogelijk werd gehouden en het bedrag tot betaling waarvan de derde gerechtelijk werd veroordeeld in zijn geheel van die derde kan worden geïncasseerd. Een en ander met inachtneming van de maximale vergoeding.

28.5.7

Zodra zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die aanleiding zou kunnen geven tot aanspraken van verzekerde jegens een derde, dient verzekerde daarvan mededeling te doen aan het SRK en wel uiterlijk binnen 6 weken nadat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, waarbij verzekerde alle gegevens die op de toedracht van de gebeurtenis en op de omvang van zijn schade betrekking hebben, dient over te leggen.

Artikel 29 Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van Goudse Verzekeringen.

Artikel 30 Adres

Kennisgevingen door Goudse Verzekeringen aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij Goudse Verzekeringen bekende adres of aan de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering is gesloten.

Artikel 31 Privacy-reglement

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door Goudse Verzekeringen gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing. Deze registratie is bij de Registratiekamer aangemeld. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder bij Goudse Verzekeringen ter inzage.

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten met betrekking tot de overeenkomst kunt u schriftelijk indienen bij de directie van Goudse Verzekeringen en/of bij de volgende klachteninstituten:

- **Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 990, 2501 CZ Den Haag;**
- **Ombudsman Schadeverzekering, Postbus 30, 2501 CA Den Haag.**