



nationale
nederlanden

Polismantel 400-92

Ongevallenverzekering

Artikel	303-10.1504
Datum	1 april 2015

Inhoud

		pagina
Hoofdstuk 1	Begripsomschrijvingen	3
Artikel 1	Definities	3
Hoofdstuk 2	Omschrijving van de dekking	3
Artikel 2	Grondslag van de verzekering	3
Artikel 3	Dekkingsgebied	3
Artikel 4	Het begrip ongeval	3
Artikel 5	Recht op uitkering	3
Artikel 6	Indexering	4
Artikel 7	Uitsluitingen	4
Hoofdstuk 3	Schade	5
Artikel 8	Verplichtingen bij een ongeval	5
Artikel 9	Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit	6
Artikel 10	Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	7
Artikel 11	Begunstiging	7
Artikel 12	Vervaltermijn	7
Hoofdstuk 4	Betaling en terugbetaling van premie	8
Artikel 13	Betaling van premie	8
Artikel 14	Terugbetaling van premie	8
Hoofdstuk 5	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	8
Artikel 15	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	8
Hoofdstuk 6	Wijziging van het risico	8
Artikel 16	Wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden.	8
Hoofdstuk 7	Duur en einde van de verzekering	9
Artikel 17	Duur, opzegging, beëindiging	9

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Definities

1.1 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.2 Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekerde of verzekeringnemer bekende omstandigheden, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst te vernietigen.

Artikel 3 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 4 Het begrip ongeval

4.1 Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde, waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

4.2 Ook wordt onder een ongeval verstaan:

4.2.1 acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gasen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

4.2.2 besmetting door ziekte kiemen 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, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;

4.2.3 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;

4.2.4 verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;

4.2.5 uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

4.2.6 wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

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

Artikel 5 Recht op uitkering

5.1 Rubriek A: recht op uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

5.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

5.3 Indien zowel verzekerde als zijn levenspartner bij de maatschappij verzekerd is krachtens een ongevallenverzekering met dekking voor Rubriek A en beiden overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval,

waarvoor recht op uitkering bestaat krachtens de ongevallenverzekeringen, dan keert de maatschappij niet alleen het voor overlijden verzekerde bedrag uit aan de begunstigde(n) zoals die overeengekomen is/zijn, maar tevens in totaal eenzelfde bedrag aan de kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen), jonger dan 30 jaar, van verzekerde. Onder levenspartner wordt verstaan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont.

5.4 Rubriek B: recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermelde in artikel 9 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

5.5 Mocht verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage 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 verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 6 Indexering

Jaarlijks worden op de (hoofd)premievervaldatum de verzekerde sommen voor alle verzekerde rubrieken aangepast met een percentage, ontleend aan de index: 'CAO-lonen per maand inclusief bijzondere beloningen voor particulieren bedrijven' van het Centraal Bureau voor de Statistiek (C.B.S.). De verschuldigde premie zal per de genoemde datum worden aangepast aan de nieuwe verzekerde sommen.

Artikel 7 Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

7.1 vorderingen waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

7.2 ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

7.3 ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

7.4 ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

7.5 psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

7.6 ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 ‰ of hoger was dan wel indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was;

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

7.8 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring, periarthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

7.9 het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, in een insectenbeet of -steek;

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

7.11 ongevallen 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;

7.12 ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines, indien het verrichten van deze werkzaamheden het hoofdbestanddeel vormt van de beroeps-werkzaamheden van verzekerde;

7.13 ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

7.14 ongevallen welke het gevolg zijn van het

- maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkend gids;
- klettern;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep;

7.15 ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door – hetzij direct, hetzij indirect – een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor de betekenis van deze begrippen, gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd onder nummer 136/1981;

7.16.1 ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

7.16.2 De uitsluiting onder 7.16.1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Hoofdstuk 3 Schade

Artikel 8 Verplichtingen bij een ongeval

8.1 Termijn van aanmelding

8.1.1 In geval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

8.1.2 In geval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de maatschappij, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.

8.2 Verplichting van de begunstigde(n) in geval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

8.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval Verzekerde is verplicht:

8.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

8.3.2 alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

8.3.3 zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;

8.3.4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te

verzwijgen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;

8.3.5 tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

8.4 Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 8.3 genoemde verplichtingen door verzekerde.

8.5 Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) de in artikel 8.1.1, 8.2 en 8.3 genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

8.6 Verjaringstermijn

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis, op grond waarvan een beroep op de polis gedaan had kunnen worden.

Artikel 9 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

9.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

9.2 Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
doch indien de maatschappij 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%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor:	35%
een arm (incl. onderarm, hand en vingers):	75%
een hand (incl. vingers):	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%
een ringvinger:	10%
een pink:	10%

een been (incl. onderbeen, voet en tenen):	70%
een voet (incl. tenen):	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en de reuk samen:	10%
een nier:	10%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

9.3 De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de ten tijde van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.). De bepaling van het percentage oogheelkundig (functie-)verlies geschiedt niet overeenkomstig de genoemde Guides, maar wel naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

9.4 In gevallen die niet vallen onder artikel 9.2 wordt uitgekeerd het percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan:

9.4.1 de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert òf

9.4.2 – indien verzekerde een beroep uitoefent – de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is om dat beroep uit te oefenen. Is verzekerde beter geschikt een ander hem in redelijkheid op te dragen passend beroep uit te oefenen, dan heeft de maatschappij het recht voor de mate van blijvende ongeschiktheid van dat hem passend beroep uit te gaan. Het hoogste van de twee volgens 9.4.1 en 9.4.2 vastgestelde bedragen wordt uitgekeerd.

9.5.1 De bepaling van de mate van blijvend functieverlies zoals bedoeld bij 9.4.1 geschiedt zoals aangegeven bij 9.3.

9.5.2 De bepaling van de mate van blijvende ongeschiktheid zoals bedoeld bij 9.4.2 geschiedt in Nederland door middel van medisch onderzoek en zonodig onderzoek door andere deskundigen.

9.6 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

Bij de bepaling van de mate van functieverlies (9.3 en 9.5.1) en blijvende ongeschiktheid (9.5.2) wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch – indien geplaatst – met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

9.7 Maximumuitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

9.8 Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

9.9 Rentevergoeding

9.9.1 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

9.9.2 Indien de in art. 8.1.2 genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 10 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

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

vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 10.1 bepaalde laat het onder 10.2 bepaalde onverminderd van kracht.

10.2 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

10.3 Indien verzekerde reeds voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 9, dan wordt slechts uitgekeerd voor het verschil tussen de mate van blijvend functieverlies/blijvende ongeschiktheid vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van blijvend functieverlies/blijvende ongeschiktheid van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 9 wordt vastgesteld.

Artikel 11 Begunstiging

11.1 In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde. Zie tevens het bepaalde in artikel 5.3

11.2 In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

11.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 12 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij ten aanzien van een 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 zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekeringnemer of een andere belanghebbende binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

Hoofdstuk 4 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 13 Betaling van premie

Verzekeringnemer dient de premie en/of kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden. De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden:

- nadat de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald;
- nadat verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen. Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag, waarop de premie en kosten door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 14 Terugbetaling van premie

Bij het eindigen van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor die verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Hoofdstuk 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 15 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

15.1 Herziening

De maatschappij heeft het recht de tarieven en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan heeft de maatschappij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal, indien zij van dit recht gebruik wenst te maken, de aanpassing vooraf aankondigen.

15.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, vóór het einde van een termijn van één maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven. De verzekering waarop de aanpassing betrekking heeft eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing, of op het tijdstip van weigering, indien de weigering na die datum plaatsvindt.

15.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in 15.2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 6 Wijziging van het risico

Artikel 16 Wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden.

16.1 Wijziging van beroep of van werkzaamheden van verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld.

16.2 Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaarig tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum, waarop de maatschappij van de wijziging kennis kreeg.

16.3 In geval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaarig wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen een termijn van 30 dagen tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van genoemde termijn.

16.4 Mocht de wijziging voor de maatschappij niet aanvaardbaar zijn, dan heeft de maatschappij het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.

16.5 Voor beroepsongevallen die plaatsvinden in een periode waarin een aanvaardbare risicoverzwaren niet is gemeld vindt uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie. Indien de risicoverzwaren niet aanvaardbaar is voor de maatschappij, bestaat slechts recht op uitkering voor niet-beroepsongevallen.

Hoofdstuk 7 Duur en einde van de verzekering

Artikel 17 Duur, opzegging, beëindiging

17.1 De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt stilzwijgend verlengd, telkens voor een gelijke periode.

17.2 De verzekering eindigt

17.2.1 automatisch:

- a. zodra verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
- b. aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt;
- c. zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van verzekerde.

17.2.2 door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer of diens rechtverkrijgenden:

- a. op de contractsvervaldatum, indien de opzegging ten minste 2 maanden voor de contractsvervaldatum plaatsvond;
- b. indien verzekeringnemer weigert de wijziging van een premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van de voorwaarden (artikel 15.1 respectievelijk 16.3) kan verlangen;
- c. tegen een toekomstig tijdstip, indien verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is, of lijdt aan een slepende ziekte;
- d. tegen een toekomstig tijdstip, indien verzekerde 60 jaar of ouder is.

17.2.3 Door schriftelijke opzegging door de maatschappij:

- indien verzekeringnemer langer dan 3 maanden in gebreke is gebleven de premie en kosten te betalen;
- indien door of namens verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven. De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen in acht nemen.

17.3 Onopzegbaarheid

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

N.B. De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

