

ONGEVALLEN- VERZEKERING

Verzekeringsvoorwaarden ONG 14

INHOUD

- Art. 1 Dekking
 - Art. 2 Begunstigden
 - Art. 3 Uitsluitingen
 - Art. 4 Uitkering bij overlijden (A)
 - Art. 5 Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)
 - Art. 6 Uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C)
 - Art. 7 Uitkering van kosten geneeskundige behandeling (D)
 - Art. 8 Verplichtingen bij een ongeval en verval van rechten
 - Art. 9 Wijziging van het beroep
 - Art. 10 Premiebetaling en terugbetaling van premie
 - Art. 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden
 - Art. 12 Begin en einde van de verzekering
 - Art. 13 Adres
 - Art. 14 Toepasselijk recht, klachten en geschillen
 - Art. 15 Onafhankelijke klachtenbehandeling
 - Art. 16 Privacybescherming
-

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt – tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voorzover de uitkering, op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een ongeval waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit recht op uitkering was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Dekking

1.1 In het algemeen

Indien de verzekerde een ongeval overkomt, keert de verzekeraar ten aanzien van de in de polis omschreven gevolgen daarvan ten hoogste de daarvoor verzekerde bedragen uit.

1.2 Begrip ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld, dat zijn dood of een geneeskundig vast te stellen letsel tengevolge heeft.

1.3 Uitbreiding van het begrip ongeval

Onder ongeval wordt ook verstaan:

- 1.3.1 verdrinking, verstikking, verbranding, zonnesteek, warmtestuwing, inwerking door bijtende stoffen, bevriezing, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 1.3.2 verstuiking, verrekking, ontwrichting en verscheuring van spier- en peesweefsels;
- 1.3.3 acute vergiftiging door gassen, dampen of stoffen;
- 1.3.4 besmetting door het binnenkrijgen van ziektekiemen tengevolge van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof;
- 1.3.5 wondinfectie of bloedvergiftiging, beide ontstaan in verband met een ongeval;
- 1.3.6 letsel, de dood of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
- 1.3.7 ontberingen door de verzekerde geleden tengevolge van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 1.3.8 complicaties en verergeringen optredende bij ten gevolge van een ongeval noodzakelijk geworden:
 - eerste hulpverlening;
 - behandelingen, die door of op voorschrift van een arts zijn verricht;
- 1.3.9 miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer en de ziekte van Bang.
- 1.3.10 ingewandsbreuk (hernia). In dit geval wordt uitsluitend uitkering verleend voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) gedurende ten hoogste 21 dagen en voor de kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 20% van het in rubriek D vermelde bedrag, mits die arbeidsongeschiktheid respectievelijk die kosten verband houden met een breukoperatie, die de verzekerde binnen één jaar na de eerste breukverschijnselen heeft ondergaan;
- 1.3.11 spit, uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), krakende peesschede-ontsteking, tennisarm (epicondylitis), zweeps slag (coup de fouet) en blaarvorming aan handen of voeten ontstaan door wrijving tegen een hard voorwerp. In deze gevallen wordt uitsluitend uitkering verleend voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) gedurende ten hoogste 30 dagen en voor de kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 20% van het in rubriek D vermelde bedrag, met dien verstande dat deze uitkering in geval van hernia nucleii pulposi slechts éénmaal worden verleend.

Artikel 2 Begunstigden

De uitkeringen worden - tenzij anders is overeengekomen - verleend:

2.1 Ten aanzien van een uitkering wegens overlijden (A):

aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde. Indien deze ontbreekt aan de kinderen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel. Indien deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;

2.2 Ten aanzien van uitkeringen op grond van de rubrieken B, C en D:

aan de verzekerde.

Artikel 3 Uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking, indien:

3.1 Bestaande ziekte e.d.

het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, behalve voor zover deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering. Indien die omstandigheid de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien dat ongeval een normaal persoon zou zijn overkomen;

3.2 Alcoholhoudende drank, genees- en genotmiddelen e.d.

het ongeval is veroorzaakt door misbruik van alcoholhoudende drank of door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.3 Opzet, misdrijf

het ongeval is veroorzaakt met opzet van de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft, dan wel door of bij het plegen of medeplegen van een misdrijf of bij een poging daartoe;

3.4 Bewuste roekeloosheid, vechtpartijen e.d.

het ongeval is te wijten aan bewuste roekeloosheid van de verzekerde (zoals een vechtpartij), behalve bij:

- een redelijkerwijs noodzakelijke vervulling van zijn beroep;
- rechtmatige zelfverdediging;
- een poging zichzelf, anderen of zaken te redden;

3.5 Berijden van een motorfiets

het ongeval is ontstaan tijdens het rijden als bestuurder op een motorfiets, tenzij volgens de polis anders is overeengekomen;

3.6 Gevaarlijke sporten, snelheidswedstrijden e.d.

het ongeval is ontstaan tijdens het deelnemen aan skiwedstrijden en snelheidswedstrijden, -ritten of -proeven met motorrijtuigen, motorboten of fietsen, alsmede tijdens skispringen, bobslee- of skeletonritten, ijshockey of rolhockey;

3.7 Luchtvaart

het ongeval is ontstaan tijdens deelneming aan luchtvaart, behalve:

- 3.7.1 als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, dat gebruikt wordt door een erkende luchtvaartverzekeraar of door een onderneming ten behoeve van het eigen bedrijf;
- 3.7.2 als amateur zweefvlieger of als diens passagier, mits wordt deelgenomen aan het burgerlijke luchtverkeer en de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet heeft;

3.8 Niet nakomen van verplichtingen

de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt een van de in artikel 8 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

De belangen van de verzekeraar worden in ieder geval geacht te zijn geschaad, indien bij overlijden van de verzekerde daarvan niet minstens 48 uur voor de begrafenis of de crematie aan de verzekeraar is kennisgegeven;

- 3.9 **Molest**
het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij.
De zes genoemde vormen van molest en 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 rechtbank in 's Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981;
- 3.10 **Atoomkernreacties**
het ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
Deze uitsluiting geldt niet:
- 3.10.1 voor het ongeval veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.
- 3.10.2 Voor zover krachtens de wet of enig verdrag een derde voor de schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onverkort van kracht.
- 3.10.3 Onder "wet" wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen, zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie.
- 3.10.4 Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.
- voet tot in of boven het enkelgewricht 50%
 - grote teen 8%
 - één der andere tenen 4%
 - een oog 30%
 - het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor een oog is verleend 70%
 - het andere oog, indien reeds verlies van een oog bestond zonder uitkering 30%
 - gehoorvermogen van beide oren 60%
 - gehoorvermogen van een oor 25%
- Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand;
Indien sprake is van whiplash maximaal 8%
- 5.2 In alle niet onder 5.1 geregelde gevallen, wordt naar keuze van de verzekerde, het percentage der blijvende invaliditeit vastgesteld:
- overeenkomstig de mate van die invaliditeit, ongeacht het beroep van de verzekerde, of
 - overeenkomstig de mate van blijvende ongeschiktheid om het in de polis vermelde beroep of een ander, gezien de bekwaamheden en maatschappelijke positie van de verzekerde, passend beroep uit te oefenen.
- 5.3 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
- 5.4 Wegens blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen ontstaan tijdens de duur van de verzekering wordt nooit meer uitgekeerd dan het in rubriek B vermelde bedrag.
- 5.5 Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen, dat de toestand van de verzekerde door het ongeval vrijwel onveranderlijk is noch de dood tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 3 jaar na het ongeval. Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde binnen 1 jaar na het ongeval overlijdt; een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd.
Bij overlijden - anders dan door het ongeval later dan 1 jaar na het ongeval keert de verzekeraar het bedrag uit, dat zij redelijkerwijs had uitgekeerd indien de verzekerde niet was overleden.
- 5.6 De verzekeraar betaalt van de dag waarop 1 jaar na het ongeval is verstreken tot de dag waarop het percentage der blijvende invaliditeit wordt vastgesteld de wettelijke rente, met een minimum van 6% per jaar, over het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag of zoveel minder als telkens overeenkomt met de mate van die invaliditeit.
Deze rente wordt telkens na 4 weken vergoed en komt niet in mindering op de uitkeringen wegens blijvende invaliditeit (B) en tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C).

Artikel 4 Uitkering bij overlijden (A)

- 4.1 Bij overlijden wordt het gehele in rubriek A vermelde bedrag uitgekeerd.
- 4.2 Een voor het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit (B) wordt op de uitkering wegens overlijden (A) in mindering gebracht tot ten hoogste het beloop van die uitkering.

Artikel 5 Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

- 5.1 Bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd:
- indien deze volledig is het gehele in rubriek B vermelde bedrag. Als volledige invaliditeit worden ook beschouwd volledige en ongeneeslijke verlamming, ongeneeslijke krankzinnigheid en volledig onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
 - indien deze gedeeltelijk is een gedeelte van het in rubriek B vermelde bedrag overeenkomstig de volgende percentages:
- Bij geheel verlies of geheel functieverlies van:
- arm tot in het schoudergewricht 75%
 - arm tot in of boven het ellebooggewricht 70%
 - hand tot in of boven het polsgewricht 60%
 - duim 25%
 - wijsvinger 15%
 - middelvinger 12%
 - ringvinger of pink 10%
 - been tot in het heupgewricht 75%
 - been tot in of boven het kniegewricht 65%

Artikel 6 Uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C)

- 6.1 Met betrekking tot tijdelijke arbeidsongeschiktheid is - tot de in de polis vermelde bedragen - verzekerde een van dag tot dag (of van week tot week) verkregen wordende periodieke uitkering.
- 6.2 Bij tijdelijke ongeschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van zijn in de polis vermelde beroep keert de verzekeraar, naar mate deze arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk is, het in rubriek C vermelde bedrag of een evenredig deel daarvan uit.

- 6.3 De uitkeringstermijn gaat in op de dag van de eerste geneeskundige behandeling en eindigt met de dag waarop de verzekerde zijn beroep weer volledig kan uitoefenen, het percentage der blijvende invaliditeit is vastgesteld of de verzekerde is overleden. De uitkering geschiedt over maximaal 2 jaar na het ongeval. De betaling van de verschuldigde periodieke uitkering vindt telkens na 4 weken plaats.
- 6.4 De uitkering wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) wordt niet afgetrokken van die wegens overlijden (A) of die wegens blijvende invaliditeit met inbegrip van de rente na 1 jaar (B).
- 6.5 Indien de verzekerde ondanks een ongeval zijn beroep volledig kan blijven uitoefenen, vergoedt de verzekeraar de noodzakelijke kosten van geneeskundige behandeling, bedoeld in artikel 7, tot maximaal het aantal dagen dat de behandeling duurt, doch tot ten hoogste per dag, respectievelijk per week, het in rubriek C vermelde bedrag. Deze kosten worden niet vergoed, indien zij elders zijn verzekerd of indien een uitkering volgens rubriek D is verzekerd.

Artikel 7 Uitkering van kosten geneeskundige behandeling (D)

Tot ten hoogste het in rubriek D vermelde bedrag vergoedt de verzekeraar - tenzij de verzekerde hierop uit andere hoofde recht heeft - de kosten van geneeskundige behandeling en verpleging, de kosten van vervoer van en naar de plaats waar de behandeling plaatsvindt en de eerste aanschaffingskosten voor prothesen, een invalidenwagen en een blindengeleidehond, met dien verstande dat de kosten van tandheelkundige hulp tot ten hoogste € 125,- per behandeld element worden vergoed.

Artikel 8 Verplichtingen bij een ongeval en verval van rechten

Ingeval van een ongeval dat voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, gelden de volgende verplichtingen.

- 8.1 **Verplichtingen in het algemeen**
- 8.1.1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde op de hoogte is of behoort te zijn van een ongeval dat voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht dat ongeval zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de verzekeraar te melden. Daarbij binnen redelijke termijn alle gegevens te verstrekken of te doen verstrekken welke voor de verzekeraar van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen.
- 8.1.2 De verzekerde is verplicht zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden en zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.
- 8.1.3 De verzekerde is verplicht zich desgevraagd -op kosten van de verzekeraar- te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.
- 8.1.4 De verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.
- 8.2 **Aanvullende verplichtingen bij overlijden**
- 8.2.1 Bij overlijden van de verzekerde zijn de verzekeringnemer en de begunstigde verplicht daarvan tenminste 48 uur voor de begrafenis of de crematie aangifte te doen bij de verzekeraar en onverwijld alle bijzonderheden, waarover zij de beschikking hebben of krijgen mede te delen.

- 8.2.2 De begunstigde is verplicht toestemming te verlenen tot en alle medewerking te verlenen aan een onderzoek, dat de verzekeraar nodig acht tot vaststelling van de doodsoorzaak.
- 8.3 **Aanvullende verplichtingen bij blijvende invaliditeit**
- Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde zijn de verzekeringnemer en de verzekerde verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is doch uiterlijk binnen 3 maanden na het ongeval daarvan aangifte te doen bij de verzekeraar.
- 8.4 **Verval van rechten**
- 8.4.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien één of meer van genoemde verplichtingen ingeval van een ongeval niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
- 8.4.2 In afwijking van hetgeen is bepaald in 5.4.1 geldt dat -ongeacht of daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad of niet - elk recht uit hoofde van deze verzekering in ieder geval vervalt indien:
- 8.4.2.1 de aangifte van het ongeval wordt gedaan later dan 5 jaar na de datum waarop het ongeval aan de verzekerde is overkomen;
- 8.4.2.2 bij het ongeval onjuiste of misleidende gegevens zijn verstrekt met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 8.4.3 Indien niet binnen 1 jaar na de datum waarop de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld geen verplichtingen (meer) uit hoofde van een ongeval te hebben daartegen een rechtsvordering is ingesteld, vervalt het recht op uitkering terzake van dat ongeval.

Artikel 9 Wijziging van het beroep

- 9.1 **Mededelingsplicht**
- De verzekeringnemer of de verzekerde dient bij een wijziging van het in de polis vermelde beroep daarvan binnen 30 dagen aan de verzekeraar kennis te geven. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt de verzekeraar de verzekeringnemer ten spoedigste mede of en, zo ja, tegen welke premie en op welke voorwaarden zij de verzekering kan voortzetten. Een eventuele risicoverzwaarings tengevolge van die wijziging is gedurende 30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.
- 9.2 **Risicoverzwaarings**
- Betekent de wijziging van het beroep een risicoverzwaarings voor de verzekeraar, dan heeft dit ten aanzien van ongevallen ontstaan na die 30 dagen de volgende gevolgen:
- 9.2.1 Indien een risico is ontstaan dat de verzekeraar niet pleegt te accepteren, blijft de verzekering alleen van kracht voor ongevallen die de verzekerde niet in verband met zijn beroep overkomen. De verzekeraar heeft in dit geval het recht de verzekering op te zeggen met een opzeggingstermijn van 14 dagen;
- 9.2.2 Indien een risico is ontstaan, dat de verzekeraar slechts kan accepteren tegen een hogere premie of op bijzondere voorwaarden, vindt, totdat daarover overeenstemming met de verzekeringnemer is bereikt, uitkering plaats met inachtneming van deze bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vermelde premie tot de nieuwe door de verzekeraar voorgestelde premie. Deze beperking geldt niet voor ongevallen, die de verzekerde niet in verband met zijn beroep overkomen.
- De verzekeringnemer mag de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden of premie weigeren binnen 30 dagen nadat de verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op het tijdstip van weigering. Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

9.3 **Risicovermindering**
Betekent de wijziging van het beroep een risicovermindering voor de verzekeraar, dan zal zij een lagere premie of gunstiger voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn op het tijdstip waarop zij van die wijziging in kennis werd gesteld.

9.4 **Militaire dienst**
Indien de verzekerde vrijwillig in militaire dienst treedt, zal dit worden beschouwd als een wijziging van het beroep in de zin van dit artikel.

Artikel 10 Premiebetaling en terugbetaling van premie

10.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.

10.2 Niet tijdige betaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de dekking met ingang van de 15e dag nadat de verzekeraar of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden.

Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet tijdige betaling.

De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen vermeerderd met eventuele incassokosten en wettelijke rente. De dekking gaat weer in de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag, vermeerderd met eventuele incassokosten en wettelijke rente, door de verzekeraar is ontvangen en is aanvaard, mits geen ongeval bij de verzekeringnemer bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat, mits geen ongeval bij de verzekeringnemer bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.

10.3 Terugbetaling van premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de verzekeraar zijn premie en/of de voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of de voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste (hoofd)premievervaldag na invoering daarvan. De verzekeraar dient dit voorstel voor die premievervaldag aan de verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premievervaldag, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hoger tarief inhoudt.

Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op die premievervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 12 Begin en einde van de verzekering

12.1 Begin van de verzekering

De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.

12.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt verlengd overeenkomstig de in de polis vermelde termijn.

12.3 Opzegging door de verzekeringnemer aan de verzekeraar

De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

12.3.1 Einde verzekeringstermijn

met ingang van de in de polis vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeraar plaats te vinden;

12.3.2 Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden

indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 11 weigert;

12.3.3 Opheffing bedrijf

bij opheffing van het bedrijf van de verzekeringnemer.

12.3.4 Mededelingsplicht

binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in 12.4.4 heeft gedaan. De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.

12.4 Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer

De verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

12.4.1 Einde verzekeringstermijn

met ingang van de in de polis vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te vinden;

12.4.2 Onjuiste voorstelling

indien naar aanleiding van een ongeval met opzet onjuiste of misleidende gegevens zijn verstrekt. Hierbij wordt een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht genomen;

12.4.3 Geen premiebetaling

indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald. De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag over de termijn vanaf de premievervaldag tot de genoemde beëindigingsdatum.

12.4.4 Mededelingsplicht

binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum.

12.5 Automatische beëindiging van dekking

Ten aanzien van een verzekerde eindigt de dekking automatisch:

- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de betreffende verzekerde 70 jaar is geworden;
- op het tijdstip waarop de verzekerde overlijdt;
- op het moment dat de betreffende verzekerde zijn vaste woon- of verblijfplaats niet meer in Nederland heeft, tenzij de maatschappij daarvan voortijdig in kennis is gesteld en daarmee akkoord is gegaan.

Artikel 13 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 14 Toepasselijk recht, klachten en geschillen

14.1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

14.2 Klachten

Klachten over de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dienen in eerste instantie schriftelijk te worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar.

14.3 Geschillen

Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in Rotterdam of Amsterdam. Geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zullen op verzoek van de verzekerde worden voorgelegd aan een arbiter of een bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten worden door de verzekeraar betaald. Mocht geen overeenstemming worden bereikt over deze benoeming dan zal over de benoeming worden beslist door de president van de rechtbank in Rotterdam of Amsterdam.

Artikel 15 Onafhankelijke klachtenbehandeling

Indien de klacht niet naar tevredenheid door de directie van de verzekeraar is behandeld, kan de verzekeringnemer zich wenden tot de:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Artikel 16 Wat doen wij met uw gegevens?

Wij behandelen uw persoonsgegevens zorgvuldig. Wij doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars. U kunt deze gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Wij kunnen uw persoonsgegevens gebruiken:

- om de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering uit te voeren en te beheren;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan wet- en regelgeving te houden;
- voor marketingactiviteiten.

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken.

Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AT Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.