

VOORWAARDEN

Persoonlijke Ongevallenverzekering

(VOP 2013-01)

Deze overeenkomst voldoet aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Blijvende invaliditeit

Het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van een ongeval.

1.2 Gebeurtenis

Een voorval - zoals een schade of een ongeval - dat voor een verzekerde een aanleiding kan vormen een beroep op de verzekering te doen; daarbij wordt een reeks met elkaar samenhangende voorvallen als één gebeurtenis beschouwd.

1.3 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum tot het einde van de verzekering.

1.4 Ongeval

1.4.1 Het gevolg van een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkt en dat rechtstreeks lichamelijk letsel veroorzaakt. De aard en de plaats van het letsel moeten wel geneeskundig zijn vast te stellen. Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden.

1.4.2 Als ongeval in de zin van deze voorwaarden worden mede verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd ontstane, letsels:

- a. acute vergiftiging, tenzij dit is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende middelen of genotmiddelen, anders dan op medisch voorschrift tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, mits deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of een andere stof, of het zich daarin begeven in verband met het redden van mens of dier;
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen of de ogen waardoor inwendig letsel ontstaat. Dit geldt niet in geval van het binnendringen van ziekteverwekkers;
- d. verstuijing, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- e. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- f. wondinfectie, bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen ontstaan door een gedekt ongeval;
- g. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van geneeskundige behandeling;
- h. zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorping als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur.

1.7 Terrorisme/preventieve maatregelen

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is

dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

Onder preventieve maatregelen wordt hierbij verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.8 Verzekeraar

Achmea Schadeverzekering N.V. handelend onder de naam Avéro Achmea alsmede indien van toepassing andere risicodragers, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

1.9 Verzekerde

De persoon die als zodanig op het polisblad genoemd is, onder voorwaarde dat deze een vast woonadres in Nederland heeft.

1.10 Verzekeringnemer

De natuurlijke of rechtspersoon die de verzekering is aangegaan.

1.11 Verzekeringsadviseur

De bemiddelaar wiens werkzaamheden gericht zijn op het tot stand brengen van verzekeringsovereenkomsten tussen zijn relatie enerzijds en een verzekeraar anderzijds alsmede alle verdere diensten die hij in verband met het tot stand gekomen van verzekeringen vervolgens moet verrichten.

1.12 Verzekeringsjaar

Een periode van twaalf maanden vanaf de hoofdpremievervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Als de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de hoofdpremievervaldatum of vanaf de hoofdpremievervaldatum tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

De rubrieken A en B zijn verzekerd als ze op de polis zijn vermeld.

2.1 Dekking bij overlijden (Rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering brengt de verzekeraar in mindering de bedragen die hij voor hetzelfde ongeval heeft uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit (Rubriek B). Als de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugvordering plaats.

2.2 Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

2.2.1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, verstrekt de verzekeraar een uitkering die overeenkomt met de mate van invaliditeit.

De mate van blijvende invaliditeit wordt uitsluitend vastgesteld door middel van medisch onderzoek dat in Nederland is uitgevoerd. Voor de bepaling van de mate waarin de verzekerde blijvend invalide is, wordt de Gliedertaxe gehanteerd. Als de mate van blijvende invaliditeit niet is vast te stellen conform de Gliedertaxe dan worden maatstaven die vastgelegd zijn in de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment gehanteerd. Dit is een uitgave van de American Medical Association (A.M.A.). De richtlijnen die daarin staan, worden aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Gliedertaxe

Bij volledig (functie-)verlies van Uitkeringspercentage

Hoofd:

Beide ogen	100
Een oog	50
Het gehele gehoorvermogen	60
Het gehoorvermogen van een oor	25

Een oorschelp	5
Het spraakvermogen	50
De reuk of smaak	10
De neus	10
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1

Inwendig orgaan:

De milt	10
Een nier	20
Een long	30

Ledematen:

Beide armen	100
Beide handen	100
Beide benen	100
Beide voeten	85
Een arm of hand en een been of voet	100
Arm in het schoudergewricht	80
Arm in het ellebooggewricht	75
Hand in polsgewricht	70
Een duim	25
Een wijsvinger	15
Een middelvinger	12
Een van de overige vinger	10
Een been of voet	70
Een grote teen	10
Een van de andere tenen	5

2.2.2 Gedeeltelijk (functie)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies stelt de verzekeraar een evenredig deel van de genoemde percentages vast. In de gevallen van blijvende invaliditeit die hierboven niet genoemd zijn, is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de mate van blijvende invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.

2.2.2.1 Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij die medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

2.2.2.1 Bij een combinatie van letsels als gevolg van één en hetzelfde ongeval stelt de verzekeraar het uitkeringspercentage vast door de invaliditeitspercentages van de verschillende letsels volgens de A.M.A.-richtlijnen te combineren.

2.2.3 Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

2.2.4 Maximale uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.

2.2.5 Bestaande invaliditeit

Als een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

2.2.6 Eerder overlijden tengevolge van een ongeval

Mocht verzekerde voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan is geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

2.2.7 Moment van vaststellen blijvende invaliditeit

De verzekeraar stelt de mate van blijvende invaliditeit vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, maar in ieder geval twee jaar na de datum van het ongeval. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve

graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de verzekerde worden verlengd tot drie jaar, wat verzekerde uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van de termijn van twee jaar schriftelijk aan ons dient te berichten.

2.2.8 Vergoeding rente

Indien binnen één jaar na de datum van het ongeval nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze wordt berekend vanaf de 366^e dag na de ongevalsdatum. De rente wordt gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uitgekeerd. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in 2.2.7 gerekend vanaf de 731e dag na het ongeval.

2.2.9 Plusdekking of superdekking

Indien op het polisblad is vermeld dat voor deze rubriek de plus- of superdekking van kracht is, wordt bij een mate van blijvende invaliditeit van 31% of meer een uitkering verleend overeenkomstig het hieronder vermelde desbetreffende percentage.

Uitkeringstabel

<i>Invaliditeitsgraad</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>	
	<i>Plusdekking</i>	<i>Superdekking</i>
31 t/m 35%	40%	45%
36 t/m 40%	50%	55%
41 t/m 45%	55%	70%
46 t/m 50%	65%	85%
51 t/m 55%	75%	100%
56 t/m 60%	90%	125%
61 t/m 65%	105%	150%
66 t/m 70%	120%	175%
71 t/m 75%	135%	200%
76 t/m 80%	150%	225%
81 t/m 85%	165%	250%
86 t/m 90%	180%	275%
91 t/m 95%	195%	300%
96 t/m 100%	210%	325%

Artikel 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Artikel 4 Begunstiging

De begunstigten in de zin van de polis zijn:

2.3.1 voor een uitkering krachtens de dekking voor overlijden:

2.3.1.1 de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;

2.3.1.2 bij ontbreken van de in 2.3.1 bedoelde begunstigde de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden;

2.3.2 voor een uitkering krachtens blijvende invaliditeit de verzekerde zelf.

Artikel 5 Uitsluitingen en beperkingen

5.1 De verzekeraar is niet tot uitkering verplicht voor ongevallen die ontstaan of bevorderd zijn of waarvan de gevolgen verergerd zijn door:

5.1.1 overmatig gebruik van alcohol door de verzekerde, of door gebruik door de verzekerde van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden. Hiermee wordt gelijkgesteld het weigeren van de verzekerde om mee te werken aan een bloed-, adem- of urinetest;

5.1.2 gebruik van alcohol door de verzekerde, of door gebruik door de verzekerde van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs zijn begrepen waarbij verzekerde als bestuurder betrokken is.

Deze uitsluiting geldt als verzekerde dusdanig onder invloed is dat hij niet in staat kon worden geacht het voer- of vaartuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of

overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin;

5.1.3 een gepleegd misdrijf door verzekerde of een poging daartoe;

5.1.4 het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter vervulling van een beroep, ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van personen of zaken;

5.1.5 een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, behalve als deze het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor op grond van deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is. De verzekeraar keert nooit méér uit dan hij zou doen als hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen;

5.1.6 training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;

5.1.7 het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;

5.1.8 het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;

5.1.9 het ondernemen van gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids;

5.1.10 opzet of roekeloosheid van een verzekerde of van iemand anders die belang heeft bij de uitkering.

5.2 Het recht op uitkering vervalt als de verzekerde of in geval van zijn overlijden de begunstigde, één van de verplichtingen die zijn vermeld in het artikel 6 niet is nagekomen en de verzekeraar daardoor in een redelijk belang heeft geschaad;

5.3 Het recht op uitkering vervalt als het ongeval niet binnen drie jaar na ongevalsdatum bij de verzekeraar is gemeld;

5.4 De verzekeraar is niet tot vergoeding verplicht als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi) of peri-artritis humeroscapularis (P.H.S.), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis) of spontane peesruptuur (peesverscheuring), salmonella en Legionella.

5.5 Atoomkernreacties

Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor gebeurtenissen veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich in overeenstemming met hun bestemming 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 te dezer zake bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip.

5.6 Terrorismebeperking

De verzekeraar heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen; geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

Verval van rechten bij niet-tijdige melding

In afwijking van hetgeen elders in de voorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims en de toelichting Protocol afwikkeling claims staat op de website www.terrorismeverzekerder.nl of kan worden opgevraagd bij de verzekeraar of de verzekeringsadviseur.

Artikel 6 Aanvullende verplichtingen na een ongeval

6.1 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

6.1.1 een ongeval binnen drie maanden aan de verzekeraar te melden.

6.1.2 zich direct geneeskundig te laten behandelen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;

6.1.3 de medewerking te verlenen die de verzekeraar verlangt, zoals het zich laten onderzoeken door een arts die door de verzekeraar is aangewezen;

6.1.4 de verzekeraar alle gegevens te verstrekken die van belang zijn en de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;

6.1.5 de verzekeraar om toestemming te vragen als de verzekerde langer dan 1 maand in het buitenland verblijft;

6.1.6 de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

6.2 Overlijdt de verzekerde door een ongeval dan is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht dit ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie aan de verzekeraar te melden;

6.3 Verplichting van begunstigde

De begunstigde is verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen.

Artikel 7 Verandering van beroep of werkzaamheden

7.1 Mededelingsplicht

Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of de daaraan verbonden werkzaamheden is de verzekeringnemer en/of verzekerde verplicht deze verandering binnen dertig dagen aan de verzekeraar schriftelijk te melden.

7.2 Geen risicoverzwinging

Indien de verandering naar het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzwinging betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor de verzekeraar verminderd, dan brengt de verzekeraar de premie en de condities hiermee in overeenstemming. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop de verzekeraar de mededeling van verandering heeft ontvangen.

7.3 Risicoverzwinging

Indien de verandering naar het oordeel van de verzekeraar een risicoverzwinging betekent, heeft deze het recht om:

a. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien verzekeringnemer met deze gewijzigde premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, dient de verzekeringnemer binnen dertig dagen na ontvangst van de mededeling van de verzekeraar de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de dertigste dag na ontvangst van de door de verzekeraar gedane mededeling;

b. de verzekering te beëindigen. De verzekeraar zegt de verzekering schriftelijk op. De verzekering eindigt dan op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij de verzekeraar een opzeggingstermijn van ten minste veertien dagen in acht nemen.

7.4 Geen mededeling van beroepsverandering

Indien aan de verzekeraar geen mededeling is gedaan van het wijzigen van beroep of werkzaamheden, gelden de volgende bepalingen:

7.4.1 is er naar het oordeel van de verzekeraar geen sprake van een risicoverzwinging, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;

7.4.2 is er naar het oordeel van de verzekeraar sprake van een risicoverzwinging die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of condities, dan zal de uitkering plaatsvinden in verhouding van de premie voor het op het polisblad vermelde beroep, tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd is. Eventuele voor het nieuwe beroep geldende beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. Deze vermindering wordt niet toegepast, indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen;

7.4.3 is er naar het oordeel van de verzekeraar sprake van een risicoverzwaren van een zodanige omvang dat de verzekeraar bij bekendheid hiervan de verzekering zouden hebben beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een ongeval betreft dat verzekerde buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop de verzekeraar kennis nam van de beroepswijziging.

Artikel 8 Medische geschillen

8.1 Het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering geschiedt door arbitrage.

8.2 De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door de verzekeringnemer aan te wijzen en één door de verzekeraar. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor de verzekeringnemer als voor de verzekeraar. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor rekening van de verzekeraar.

Artikel 9 Schaderegeling en verplichtingen

9.1 De verzekeraar belast zich met het regelen en het vaststellen van de schade. De verzekeraar heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

9.2 De verzekeraar is niet verplicht tot schadevergoeding of uitkering voordat hij alle noodzakelijke gegevens over de schade heeft ontvangen.

9.3 Informatie aan de verzekeraar of de verzekeringsadviseur

Als zich een gebeurtenis heeft voorgedaan waaruit voor de verzekeraar verplichtingen kunnen voortvloeien is een verzekerde verplicht de verzekeraar of de verzekeringsadviseur daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen. Daarbij moet een verzekerde de verzekeraar of de verzekeringsadviseur in het bezit stellen van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier.

Verder dient een verzekerde de verzekeraar of de verzekeringsadviseur alle schriftelijke stukken en andere gegevens te verstrekken die op de gebeurtenis betrekking hebben.

9.4 Medewerking verlenen

Verzekerde moet aan het regelen van de schade door de verzekeraar zijn volledige medewerking verlenen en mag niets doen dat de belangen van de verzekeraar schaadt.

9.5 Aangifte bij politie

Van voorvallen waarbij verzekerde het slachtoffer is van een misdrijf, zoals doorrijden na een aanrijding en mishandeling dient verzekerde aangifte te doen bij de politie.

9.6 Bijzondere bepalingen elders

In de voorwaarden en de eventueel op het polisblad vermelde clausules kunnen ten aanzien van een specifieke dekking aanvullende verplichtingen zijn opgenomen die verzekeringnemer en een verzekerde na een gebeurtenis hebben.

9.7 Verlies of verval van dekking

9.7.1 Het niet nakomen van verplichtingen

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding als een in de voorwaarden of in de clausules vermelde verplichting door hem niet is nagekomen en de verzekeraar daardoor is benadeeld. Als een verzekerde echter kan aantonen dat hem daarover geen enkel verwijt valt te maken verliest hij het recht op schadevergoeding niet.

9.7.2 Opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding indien hij opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. Voorts heeft de verzekeraar dan het recht om:

9.7.2.1 de onderzoekskosten en de eventueel reeds uitgekeerde bedragen terug te vorderen;

9.7.2.2 de poging tot misleiding te registreren in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;

9.7.2.3 aangifte te doen bij de politie.

9.7.3 Melding na meer dan drie jaren

Het recht op schadevergoeding verjaart als een verzekerde een gebeurtenis niet binnen drie jaren na de dag waarop hij met de gebeurtenis bekend was bij de verzekeraar of bij de verzekeringsadviseur heeft gemeld.

9.7.4 Verjaringstermijn na gehele of gedeeltelijke afwijzing

Als de verzekeraar naar aanleiding van een gebeurtenis de aanspraken van een verzekerde op schadevergoeding geheel of gedeeltelijk afwijst dan gaat een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar lopen.

Artikel 10 Premiebetaling

10.1 Verplichting tot premiebetaling

De premie waaronder tevens de kosten en eventuele assurantiebelaasting worden verstaan, dient vooruitbetaald te worden binnen dertig dagen nadat deze bedragen verschuldigd zijn.

10.2 Gevolgen van wanbetaling

10.2.1 Indien de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek is voldaan zal de dekking zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de verzekeraar voor de eerste maal in rekening brengt na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging.

10.2.2 Indien een vervolgpremie onbetaald blijft zal de dekking worden opgeschort en kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

10.2.3 Indien de vervolgpremie niet tijdig wordt betaald zal de dekking worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar verzekerde na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en de betaling is uitgebleven.

Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere verschuldigde premie niet zijnde aanvangspremie alsmede de verschuldigde premie na stilzwijgende verlenging van de verzekering.

10.2.4 Indien de dekking is opgeschort blijft de premiebetalingsverplichting onverkort van kracht.

10.3 Wanbetaling bij termijnpremie

Indien termijnbetaling is overeengekomen en een termijnbedrag wordt niet binnen dertig dagen voldaan heeft verzekeraar de mogelijkheid de premie over het gehele verzekeringsjaar ineens op te eisen.

10.4 Incassokosten

Zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke kosten komen voor rekening van verzekerde indien deze kosten gemaakt dienen te worden om een vordering te kunnen incasseren.

10.5 Herstel van de dekking

Als een vordering wordt betaald nadat de dekking van de verzekering is opgeschort wordt de dekking weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop het totale gevorderde bedrag, inclusief incassokosten en wettelijke rente, is ontvangen.

10.6 Terugbetalen van premie

Bij opzegging tegen een andere dag dan de jaarlijkse hoofdpremievervaldatum wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd. Indien de verzekering wordt beëindigd omdat een verzekerde verzekeraar opzettelijk heeft misleid of dat heeft getracht, wordt de premie niet terug betaald.

Artikel 11 Wijziging van premie en voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht om de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan te passen aan de nieuwe premie en/of voorwaarden. De verzekeraar zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing.

Tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden, heeft verzekeringnemer het recht deze schriftelijk te weigeren, indien de aanpassing leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering op

de datum waarop de aanpassing is gaan gelden.

Artikel 12 Duur en einde van de verzekering

12.1 Begin en einde van de verzekering zijn beide om 0:00 uur, tenzij anders overeengekomen is in het polisblad.

12.2 Contractduur en verlenging

De contractduur van de verzekering staat vermeld op het polisblad. Aan het einde van de contractduur wordt de verzekering telkens stilzwijgend voor 12 maanden verlengd.

12.3 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering kan worden opgezegd tegen het einde van de contractduur. Na afloop van de eerste contractduur kan de verzekering dagelijks worden opgezegd, tenzij vooraf voor de volgende periode een langere contractduur dan 12 maanden is overeengekomen. In dat geval kan de verzekering worden opgezegd tegen het einde van de overeengekomen contractduur. Een opzegging is uitsluitend geldig na een schriftelijke mededeling en met in acht name van een opzegtermijn van minimaal één maand.

12.4 De verzekering eindigt:

- a. na opzegging als genoemd in artikel 12.3;
- b. na opzegging door verzekeringnemer op grond van artikel 11 met ingang van de datum waarop de nieuwe premies en/of voorwaarden van kracht zouden zijn geworden.

12.5 Opzegging door verzekeraar

12.5.1 De verzekeraar kan de verzekering niet opzeggen na een ongeval of wegens verslechterde gezondheid van de verzekerde.

12.5.2 Behalve in geval van risicoverzwaaring zoals omschreven in artikel 7.3 en 7.4 kan de verzekeraar de verzekering schriftelijk ook opzeggen:

12.5.2.1 indien verzekerde de aanvangspremie zoals verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig heeft betaald of wordt geweigerd te betalen alsmede indien verzekerde de vervolgpremie niet betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekerde na het verstrijken van de premievervaldag zonder resultaat tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief;

12.5.2.2 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekerde niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en daarbij heeft gehandeld om verzekeraar opzettelijk te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

12.5.2.3 als een verzekerde in verband met een bij verzekeraar gemelde gebeurtenis verzekeraar opzettelijk heeft misleid of geprobeerd heeft te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum.

12.6 Beëindiging zonder opzegging

Zonder dat een opzegging nodig is eindigt de verzekering zodra:

12.6.1 de verzekeringnemer of de verzekerde woon- of vestigingsplaats niet langer in Nederland heeft.

12.6.2 de verzekerde overlijdt.

12.6.3 De verzekering eindigt aan het eind van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de in de polis overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt. Is de eindleeftijd niet in de polis opgenomen, dan geldt als eindleeftijd 65 jaar.

Artikel 13 Adres

Door de verzekeraar wordt rechtsgeldig een kennisgeving gedaan indien deze wordt verstuurd aan het laatst door de verzekeringnemer bekend gemaakt adres.

Artikel 14 Persoonsgegevens

14.1 Gebruik persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst wordt om persoonsgegevens gevraagd. Deze worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om informatie te geven over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van de persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.

14.2 Recht van verzet

Een verzekerde die geen prijs stelt op informatie over producten en/of diensten, of zijn toestemming voor het gebruik van zijn e-mailadres wil intrekken kan dit schriftelijk meedelen aan de verzekeraar.

14.3 CIS

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar de gegevens van de verzekeringnemer raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist en worden de bij een schadebehandeling verstrekte gegevens door de verzekeraar verwerkt in de databank van de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie is te vinden op www.stichtingcis.nl.

Artikel 15 Toepasselijk recht en geschillen

15.1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

15.2 Intern klachtenbureau

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan een verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de verzekeraar.

15.3 Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Als die er naar de mening van de verzekerde niet in slaagt om het probleem tot tevredenheid op te lossen kan de verzekerde, indien deze een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248, E-mail: info@kifid.nl.

15.4 Bevoegde rechter

Wanneer een verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of een verzekerde vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.