

Ongevallenverzekering

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1. Verzekeraar**
De N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.
- 2. Verzekeringnemer**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.
- 3. Verzekerde**
Degene op wiens leven of gezondheid de verzekering is gesloten en die als zodanig op het polisblad wordt genoemd.
- 4. Begunstigde**
De (rechts)persoon aan wie de uitkering wordt verstrekt. De uitkering geschiedt in geval van
 - a. overlijden aan de echtgeno(o)t(e) of partner van de verzekerde. Indien deze ontbreekt, aan de kinderen van de verzekerde ieder voor een gelijk deel. Indien ook deze ontbreken aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde;
 - b. blijvende invaliditeit aan de verzekerde.
- 5. Ongeval**
Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.
- 6. Uitbreidingen**
Met een ongeval worden gelijkgesteld:
 - a. verbranding, bevriezing, blikseminslag, elektrische ontlading, zonnesteek;
 - b. verdrinking, verstikking, binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare of vaste stof;
 - c. niet-bacteriële vergiftiging (niet zijnde virussen) voor zover niet toe te schrijven aan alcohol, verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft-en harddrugs;
 - d. uitputting, verhogering of verdorping als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
 - e. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
 - f. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia);
 - g. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste-hulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsel;
 - h. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen /dampen van vaste of vloeibare stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen).
- 7. Blijvende invaliditeit**
Een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

1. De verzekering is gedurende 24 uur per dag in de gehele wereld van kracht.
2. De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten die hij kent of behoort te kennen, dan heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op de ter zake doende wettelijke bepalingen. Op grond van deze bepalingen kan verzekeraar onder meer de verzekering opzeggen of andere voorwaarden stellen.

Artikel 3 Premie

1. De verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd zijn.
2. Indien de maandelijks verschuldigde premie niet binnen 30 dagen wordt voldaan, heeft verzekeraar het recht om, na het stellen van een termijn van ten minste veertien dagen waarbinnen verzekerde alsnog aan zijn/haar verplichtingen kan voldoen, de dekking uit hoofde van deze verzekering te schorsen.
3. Gedurende de schorsing van de verzekering is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door hem te bepalen tijdstip te beëindigen.
4. Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievaldatum en een kostenopslag van € 25,- is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.
5. Alle te maken gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 4 Herziening van de premie en/of voorwaarden

1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen.
2. De verzekeraar zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de aanpassingsdatum heeft verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren indien deze leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn en de wijziging niet voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt eindigt de verzekering met onmiddellijke ingang.

Artikel 5 Omschrijving van de dekking

- 1. Strekking van de verzekering**
Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel of indien verzekerde ten gevolge van een ongeval blijvend invalide is geworden.
- 2. Ingeval van overlijden**
 - a. Verzekerd bedrag
De verzekering geeft dekking tot het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag wegens overlijden indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval overlijdt.
 - b. Voorafgaande uitkering
Indien voor de verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de in verband met het overlijden verschuldigde

uitkering, wordt het meerdere door de Verzekeraar niet teruggevorderd.

3. Ingeval van blijvende invaliditeit

a. Verzekerd bedrag

De verzekering geeft dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerd gedeelte van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag wegens blijvende invaliditeit indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt.

b. In afwijking van het in lid 3a bepaalde wordt onderstaand percentage van het verzekerde bedrag uitgekeerd:

Bij:

het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
algehele ongeneeslijke verlamming	100%
Bij algeheel verlies of functieverlies van:	
de arm tot in het schoudergewricht	75%
de arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	65%
de hand tot in het polsgewricht of de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
de duim	25%
de wijsvinger	15%
de middelvinger	12%
de ringvinger of de pink	10%
het been tot in het heupgewricht	70%
het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
de voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
de grote teen	10%
iedere andere teen	5%
reuk	15%
smaak	5%
nier of milt	10%

Bij algeheel verlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gehoor van beide oren	50%
het gehoor van één oor	20%

c. In geval van samengestelde vinger- of handletsels zal nimmer meer dan 60% worden uitgekeerd;

d. in geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies worden de in lid 3b genoemde percentages een evenredig deel, met inachtneming van de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, uitgekeerd;

e. ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan de verzekerde overkomen, achtereenvolgende, ongevallen wordt nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde en op het polisblad genoemde verzekerde bedrag;

f. indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog reeds 30% van het verzekerde bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd;

g. indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gehoor van één oor reeds 20% van het verzekerde bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gehoor van het tweede oor 30% worden uitgekeerd;

h. indien de Progressieve Invaliditeits Tabel (P.I.T.) is meeverzekerd gelden, in afwijking van de in artikel 3 lid b aangegeven percentages, de hieronder vermelde percentages bij blijvende gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Deze tabel is van toepassing zodra het medisch vastgestelde percentage bij blijvende invaliditeit meer bedraagt dan 25%. Onderstaand kunt u aflezen bij welke invaliditeits-graad (I) u welk percentage (U) krijgt uitgekeerd van het verzekerd bedrag.

PROGRESSIEVE INVALIDITEITS TABEL

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

4. Vermindering uitkering

Indien reeds voor het ongeval enig lichaamsdeel, orgaan of functie geheel of gedeeltelijk verloren was, heeft evenredige vermindering van de uitkering plaats.

5. Beroep/bezigheden

Voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep of de bezigheden van de verzekerde buiten beschouwing.

6. Whiplash

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of verstibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

7. Rentevergoeding

Indien de verzekerde recht heeft op uitkering wegens blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering niet binnen 2 jaar nadat het ongeval bij de verzekeraar is gemeld, kan worden vastgesteld en indien en voor zover de verzekerde de in artikel 8 omschreven verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, verhoogt de verzekeraar de uitkering met een rente gelijk aan wettelijke rente vanaf de datum van het verstrijken van deze periode tot

het tijdstip waarop de omvang van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.

Artikel 6 Wijziging van de verzekering

1. Mededelingsplicht

De verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht de verzekeraar binnen 30 dagen schriftelijk kennis te geven van wijziging van beroep of werkzaamheden. Na ontvangst van deze kennisgeving deelt de verzekeraar de verzekeringnemer zo spoedig mogelijk mee of, en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie, de verzekering voortgezet kan worden. Een eventuele risicoverzwaren ten gevolge van die wijziging is gedurende 30 dagen na die wijziging niet van invloed op de premie of de dekking.

2. Risicovermindering

Heeft de wijziging van het risico een risicovermindering tot gevolg voor de verzekeraar, dan zal deze een lagere premie of gunstigere voorwaarden voorstellen, indien dit in overeenstemming is met de tarieven of voorwaarden die van toepassing zijn.

3. Risicoverzwaren

Betekent de wijziging van het risico een risicoverzwaren voor de verzekeraar, dan heeft dit ten aanzien van ongevallen die ontstaan na de termijn van 30 dagen de volgende gevolgen:

- indien de verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico in het geheel geen verzekering zou hebben gesloten, heeft de verzekeraar het recht om de verzekering met een opzegtermijn van 14 dagen op te zeggen;
- indien de verzekeraar bij kennis van het gewijzigde risico slechts tegen een hogere premie of aangepaste voorwaarden de verzekering zou hebben gesloten, vindt 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;
- de verzekerde heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen 30 dagen nadat de verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering;
- indien de verzekerde niet binnen 30 dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

Artikel 7 Uitsluitingen

1. Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

- door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;
- bij vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;
- door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling, tenzij zodanige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door de verzekeraar op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend;
- door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe;
- door gebruik van alcohol, of door geneesmiddelen, verdovende, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft-en harddrugs;
- bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvoertuigen;
- tijdens deelneming aan beroepssport;

- bij voorbereiding tot of deelname aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- of gletscher-tochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen;
- tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals bijvoorbeeld abseilen, bungee- of base-jumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen, ter beoordeling van een scheidsman, als zodanig wordt beschouwd;
- ten gevolge van deelneming aan luchtvaart anders dan als passagier die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt;
- als amateur-zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, tenzij wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en het vliegtuig wordt bediend door een piloot die in het bezit is van een geldig zweefvliegbrevet;
- tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde "onderwater-apparatuur";
- doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, soft-en harddrugs, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen.

2. Hernia of tussenwervelschijfbreuk

De verzekering dekt niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of tussenwervelschijfbreuk (hernia nuclei pulposi).

Artikel 8 Verplichtingen bij een ongeval

1. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen;
- hiervan de Verzekeraar in kennis te stellen en wel zo spoedig mogelijk na het ongeval, uiterlijk binnen 14 dagen, onder overlegging van alle bescheiden;
- zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken;
- zich op kosten van de verzekeraar voor een onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;
- geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/of vergoedingen van belang zijn;
- de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.

2. Verplichtingen van de erfgenamen

De wettige erfgenamen zijn verplicht in geval van een ongeval:

- waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen;
- waardoor de verzekerde is overleden, direct doch uiterlijk binnen 48 uur mededeling aan de verzekeraar te doen (bij voorkeur telefonisch of per faxbericht);
- hun toestemming voor en medewerking te verlenen bij het nemen van alle maatregelen die de

- verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak, waaronder sectie en exhumatie;
- d. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;
 - e. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn;
 - f. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
 - g. alles in het werk te stellen om gevolgen van het ongeval te beperken.
- Indien de hierboven onder artikel 8 lid 1 en artikel 8 lid 2 genoemde verplichtingen niet worden nagekomen, vervalt ieder recht op uitkering.

Artikel 9 Vaststelling van uitkering en/of vergoedingen

1. **Recht op uitkering**
De aanspraak op uitkering wordt door de verzekeraar beoordeeld aan de hand van de gegevens van door hem aan te wijzen medische en andere deskundigen.
2. **Overlijden**
De uitkering wegens overlijden wordt vastgesteld zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden door de verzekeraar is afgesloten.
3. **Blijvende invaliditeit**
 - a. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:
 1. een blijvende toestand is ingetreden;
 2. 36 maanden na het ongeval zijn verstreken;
 - b. Indien de verzekerde overlijdt voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, bestaat geen recht op uitkering, tenzij het overlijden geen rechtstreeks en onmiddellijk gevolg is van het ongeval, in welk geval de mate van invaliditeit wordt vastgesteld aan de hand van de aan de verzekeraar laatstbekende gegevens en de uitkering wordt gefixeerd ter grootte van de uitkering die vermoedelijk zou zijn bepaald, indien de verzekerde niet was overleden.
4. **Vaststelling van de uitkering**
 - a. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval of het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;
 - b. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval, of was verzekerde ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland terug dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.
5. **Maximale uitkering**
Het totaal van de uitkeringen, inclusief een rente gelijk aan de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden zal nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief een rente gelijk aan de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden nooit meer bedragen dan € 230.000,-, indien meeverzekerd nog te verhogen met PIT tot maximaal € 517.500,-, per persoon of € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle personen tezamen, ongeacht het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Indien bij de vaststelling van de schade per gebeurtenis blijkt dat de totale schade hoger is dan € 1.365.000,- dan zal naar rato van de vastgestelde schade per persoon worden

uitgekeerd tot het maximum van € 1.365.000,- per gebeurtenis.

6. Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.

7. Geen overdracht

De vordering van de begunstigde jegens de verzekeraar ter zake van de uitkering bij overlijden is niet vatbaar voor overdracht aan derden.

Artikel 10 Aanvang en einde van de verzekering

1. De verzekering vangt aan op de met de verzekeringnemer overeengekomen datum en eindigt op de op het polisblad genoemde datum.
2. De verzekering wordt telkens stilzwijgend met de op het polisblad genoemde contracttermijn verlengd, tenzij de verzekeringnemer of de verzekeraar ten minste twee maanden voor het einde van de overeenkomst per aangetekende brief heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten.
3. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering, die ten minste twaalf maanden van kracht is geweest, te beëindigen met ingang van de contractvervaldatum.
4. Voorts eindigt de verzekering van rechtswege indien de verzekeringnemer:
 - a. de verplichtingen voortvloeiende uit deze overeenkomst niet nakomt;
 - b. in staat van faillissement wordt verklaard of surseance van betaling heeft aangevraagd;
 - c. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet;
 - d. een beroep doet op de wet op de schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
 - e. de feitelijke uitvoering van het bedrijf beëindigd wordt of er geen personeel meer in dienst is;
 - f. terstond, indien in geval van schade, opzettelijk onjuiste informatie is verstrekt.
5. De verzekering eindigt op de premievervaldatum volgende op de dag waarop de verzekerde de leeftijd van 70 jaar bereikt.

Artikel 11 Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand en voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan opgevraagd worden bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.

Artikel 12 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van vierentwintig maanden.

Artikel 13 Geschillenregeling

Klachten naar aanleiding van deze verzekerings-overeenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar.

Een samenvatting van de binnen verzekeraar gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam.

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

Artikel 14 Kennisgeving

1. De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door de verzekerde of verzekeringnemer aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 15 Terrorisme

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

- a. terrorisme: gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband -

- b. kwaadwillige besmetting: het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken;
 - c. preventieve maatregelen: van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken;
 - d. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT): een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in dit artikel onder lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
 - e. verzekeringsovereenkomsten:
 1. overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid a sub p van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's;
 2. overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft;
 3. overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft;
 - f. in Nederland toegelaten verzekeraars: schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en naturauitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht; naturauitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- ### 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico
- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1.a, 1.b en 1.c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;

2. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.
 - b. hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme risico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme risico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
 - c. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
 - d. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 2. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in dit artikel onder lid 1.f tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- 3. Uitkeringsprotocol NHT**
- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen;
 - b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden;
 - c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder lid 3.a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken;
 - d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorisme risico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.