

## **Ongevallenverzekering**

### **Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

#### **1. Verzekeraar**

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 zowel in geval van overlijden als bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer.

#### **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. Bruto jaarsalaris**

Als bruto jaarsalaris wordt aangenomen twaalf maal het bruto maandsalaris vermeerderd met het bruto vakantiegeld met uitsluiting van eventuele andere emolumenten die als behorende tot het inkomen zouden kunnen worden aangemerkt.

#### **7. Uitbreidingen**

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- a. verbranding, bevriezing, bliksemingslag, elektrische ontlading, verdrinking, verstikking, zonnesteek
- b. binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare stof
- c. uitputting, verhongering of verdorping als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld
- d. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval
- e. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia)
- f. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsels
- g. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), voor zover niet toe te schrijven aan alcohol, verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs.

#### **8. 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 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 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. Verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.
2. Indien verzekeringnemer de premie niet tijdig voldoet, zal verzekeringnemer hiervan schriftelijk in kennis worden gesteld en hierbij in de gelegenheid worden gesteld de achterstallige premie binnen een termijn van 14 kalenderdagen alsnog te voldoen.
3. Indien de betaling vervolgens niet binnen de termijn zoals in lid 2 genoemd heeft plaatsgevonden, is de dekking van rechtswege opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte is gesteld van de achterstand. Dit wil zeggen dat ongevallen die vanaf die datum plaatsvinden niet zijn verzekerd. Desondanks blijft de volledige premie verschuldigd.
4. Gedurende de schorsing van de verzekering is verzekeraar bevoegd de verzekering te beëindigen.
5. Indien de betalingsachterstand, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de premievervaldatum en een kostenopslag is voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.
6. 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 verzekeringnemer.
7. Verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met openstaande premietermijnen, indien de in lid 2 van dit artikel genoemde termijn is verstreken.
8. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

### **Artikel 4 Oproepkrachten en Parttimers**

Aangetekend wordt, dat voor werknemers met een variabele arbeidsduur (oproepkrachten), een werkweek van minder dan twintig uur (parttimers) en een loondienstverband elders, de termijn van de verzekeringsdekking beperkt blijft tot ongevallen respectievelijk ongevalsgevolgen ontstaan gedurende de arbeidstijd bij de verzekeringnemer, waarbij woon-werkverkeer is begrepen, het verzekerd bedrag (definitie brutojaarsalaris) wordt vastgesteld aan de hand van het bij de verzekeringnemer verdiende bruto inkomen over de drie maanden voorafgaand aan het ongeval, maal vier.

### **Artikel 5 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 dertig 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 6 Omschrijving van de dekking****1. Strekking van de verzekering**

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt of blijvend invalide wordt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel.

**2. In geval 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. In geval van blijvende invaliditeit**

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

b. De uitkering bedraagt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, zoals hierna is aangegeven:

**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 hand tot in het polsgewricht	60%
de duim	25%
de wijsvinger	15%
de middelvinger	12%
de ringvinger of de pink	10%
het been tot in het heupgewricht	70%
de voet tot in het enkelgewricht	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%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

c. In alle andere dan de onder lid 3b genoemde gevallen wordt de uitkering vastgesteld aan de hand van de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

- d. De mate van functieverlies wordt vastgesteld overeenkomstig 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.
- 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 bedrag.
- f. In geval van samengesteld vinger- of handletsel zal nooit meer dan 60% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.
- g. 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 geheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd.
- h. 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.

#### **4. Bestaande aandoeningen**

- a. Indien de verzekerde voor een ongeval bekend was met een aandoening, ziekte of gebrek, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou zijn overkomen.
- b. Bij een voor het ongeval aanwezig gedeeltelijk (functie)verlies van enig orgaan of lichaamsdeel, vindt een 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 whiplashsyndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 3% van het verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 3%.

#### **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 9 omschreven verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, verhoogt de verzekeraar de uitkering met 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.

#### **8. De dekking eindigt automatisch voor een verzekerde:**

- a. waarmee de arbeidsovereenkomst is beëindigd
- b. die onder de wachtgeldenregeling valt
- c. die gepensioneerd is (tenzij het dienstverband met de verzekeringnemer wordt voortgezet).

### **Artikel 7 Wijziging van de verzekering**

#### **1. Mededelingsplicht**

De verzekeringnemer en/of verzekerde is/zijn verplicht de verzekeraar binnen dertig 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 dertig 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 dertig dagen de volgende gevolgen:

- a. 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 veertien dagen op te zeggen
- b. 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
- c. De verzekerde heeft het recht een wijziging in voorwaarden of premie te weigeren binnen dertig dagen nadat de verzekeraar hem deze heeft voorgesteld. De verzekering eindigt dan op het tijdstip van weigering
- d. Indien de verzekerde niet binnen dertig dagen reageert, wordt hij geacht in te stemmen met de wijziging.

**Artikel 8 Uitsluitingen****1. Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:**

- a. 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
- b. bij vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen
- c. 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
- d. door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe
- e. door gebruik van alcohol, of door geneesmiddelen, verdovende, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs
- f. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen
- g. tijdens deelneming aan beroepssport
- h. bij voorbereiding tot of deelname aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- of gletsjertochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen
- i. tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals abseilen, bungee- of base-jumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen als zodanig wordt beschouwd
- j. 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
- k. 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

- l. tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde 'onderwater-apparatuur'
- m. 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 uitstulping van de tussenwervelschijf**

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

## **Artikel 9 Verplichtingen bij een ongeval**

### **1. Verplichtingen van de verzekerde**

De verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen
- b. hiervan de verzekeraar in kennis te stellen en wel zo spoedig mogelijk na het ongeval, uiterlijk binnen 14 dagen, onder overlegging van alle bescheiden
- c. zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken
- d. 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
- e. de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel
- f. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken
- g. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/of vergoedingen van belang zijn
- h. 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:

- a. waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen
- b. waardoor de verzekerde is overleden, direct doch uiterlijk binnen 48 uur mededeling aan de verzekeraar te doen (bij voorkeur telefonisch of per e-mail)
- c. hun toestemming en medewerking te verlenen tot 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 9 lid 1 en artikel 9 lid 2 genoemde verplichtingen niet worden nagekomen, vervalt ieder recht op uitkering.

### **3. Verplichtingen van de verzekeringnemer**

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 9 lid 1 en lid 2 genoemde verplichtingen door de verzekerde.

## **Artikel 10 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 laatst bekende 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 uitkering(en), inclusief de wettelijke rente zal, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden, nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden, nooit meer bedragen dan € 230.000,- 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 uitkering(en) per gebeurtenis blijkt dat de uitkering hoger is dan € 1.365.000,- dan zal per persoon naar rato worden uitgekeerd tot het maximum van € 1.365.000,-.

## 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 4:189 van het Burgerlijk Wetboek - 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 rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

### **Artikel 11 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, indien de verzekeringnemer of de verzekeraar schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn gedurende de eerste contractperiode bedraagt twee maanden.
2. De verzekering wordt na deze periode telkens stilzwijgend met de op het polisblad genoemde contracttermijn verlengd. De verzekering eindigt op het moment dat de verzekeringnemer of de verzekeraar schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering niet te willen voortzetten. De opzegtermijn hiervoor bedraagt één maand.

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. De verzekeraar kan de verzekering tussentijds beëindigen 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.

#### **Artikel 12 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 13 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 14 Klachten**

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen ons bekend worden gemaakt door indiening van de klacht door middel van het klachtenformulier op onze website. Klachten die per e-mail of per post worden ingediend kunnen worden verzonden naar [klachten@bovemij.nl](mailto:klachten@bovemij.nl) of naar Bovemij Verzekeringen t.a.v. Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen.

Een exemplaar van de binnen Bovemij Verzekeringen gevolgde klachtenprocedure is te vinden op en te kopiëren van de website of is op aanvraag beschikbaar bij de klachtencoördinator.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar op de klacht niet naar tevredenheid 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 15 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 16 Begrenzing dekking Terrorisemeschade**

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. Bij schade door terrorisme geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover leest u op [www.terrorisimeverzekerd.nl](http://www.terrorisimeverzekerd.nl).