

**VOORWAARDEN
ONGEVALLENVERZEKERING
BIJ OVERLIJDEN
BETER AF PLUS PAKKET**

Model 18320-0102



ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1 maatschappij:
Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
K.v.K. 08053410;
- 2 verzekeringsnemer:
degene die de verzekering heeft afgesloten;
- 3 verzekerde:
 - a verzekeringsnemer die als verzekerde, met geboortedatum, op het polisblad is vermeld;
 - b de inwonende echtgeno(o)t(e) of degene met wie verzekeringsnemer duurzaam samenwoont die als verzekerde, met geboortedatum, op het polisblad is vermeld.
- 4 ongeval:
onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.
Onder een ongeval worden tevens verstaan:
 - a acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnen krijgen van allergenen;
 - b besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken;
 - c het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzonde-

ring van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;

- d verstikking, verdrinking, bevroering, zonnesteek, hitteberoerte, blikseminslag en verbranding;
- e uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.

Artikel 2

Bijzondere bepalingen

- A Verval van rechten
Een vaststelling resp. een weigering van de uitkering wordt geacht te zijn geaccepteerd, indien degene die recht heeft op resp. meent aanspraak te kunnen maken op een uitkering niet binnen 12 maanden na hiervan in kennis te zijn gesteld, zijn bezwaren tegen deze beslissing schriftelijk aan de maatschappij heeft medegedeeld.
- B Nederlands Recht
Op deze voorwaarden is het Nederlands Recht van toepassing.
- C Geschillen
Voor het recht op vergoeding of uitkering kan geen beroep worden gedaan op telefonische of mondelinge toezeggingen. In gevallen, waarin de voorwaarden niet voorzien, beslist de maatschappij. Alle geschillen voortkomend uit deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.
- D Fraude
Onder fraude wordt verstaan:
Het op oneigenlijke gronden en wijze (trachten te) verkrijgen van een schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten) en uitkering waarop geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen.

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten) in natura en uitkering zal plaatsvinden. Voorts heeft fraude tot gevolg dat:

- 1 aangifte wordt gedaan bij de politie;
- 2 de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- 3 er een registratie plaatsvindt in het tussen maatschappijen gangbare signaleringssysteem.

Een eventueel reeds betaalde schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), de kosten van reparatie van schade in natura en uitkering zal worden teruggevorderd. Tevens zal de maatschappij de gemaakte onderzoekskosten in rekening brengen.

Artikel 3

Premiebetaling

- A De verzekeringsnemer dient de premie en de kosten bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30ste dag na de datum waarop deze verschuldigd worden. Deze verplichting wordt niet opgeheven door het niet tijdig verzenden van premienota's e.d.
- B Indien de verzekeringsnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend per de eerste dag waarop de premie en de kosten verschuldigd waren. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Wanneer de maatschappij maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen de wettelijke rente en alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer. De verzekeringsnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na de datum waarop het verschuldigde, inclusief de rente en alle eventuele gemaakte kosten van invordering, door de maatschappij is ontvangen.

C Wanneer de jaarpremie in termijnen betaalbaar is, zijn alle nog verschuldigde termijnen van het desbetreffende verzekeringsjaar in zijn geheel opeisbaar, indien:

- 1 een reeds verschuldigde termijn niet of niet tijdig is betaald;
 - 2 de dekking van de verzekering is of wordt opgeschort.
- D De verzekeringsnemer heeft naar billijkheid recht op terugbetaling van premie, uitsluitend in de in art. 5 genoemde gevallen.

Artikel 4

Wijziging van premie en voorwaarden

- A De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot één van die groepen, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringsnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na de in de mededeling genoemde aanpassingsdatum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dat geval eindigt de verzekering per die aanpassingsdatum.
- B De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringsnemer geldt niet, indien:
 - 1 de aanpassing van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - 2 de aanpassing een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 5

Aanvang, duur en einde van de verzekering

- A De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt stilzwijgend verlengd telkens voor een periode van 12 maanden.
- B De verzekering eindigt:
 - 1 ten aanzien van de verzekerde automatisch zodra hij ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
 - 2 per contractvervaldatum van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde de 75-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - 3 zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van de verzekerde;
 - 4 voor de gratis dekking van EUR 1.135 op het moment dat de verzekeringsnemer geen andere dan deze dekking bij de maatschappij, Achmea Zorgverzekeringen N.V. of OWM Groene Land Zorgverzekeraar U.A. heeft lopen;
 - 5 door schriftelijke opzegging door de verzekeringsnemer of diens rechtverkrijgenden:
 - a op de contractsvervaldatum met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
 - 6 indien de verzekeringsnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van art. 4 kan verlangen;
 - 7 door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - a indien de verzekeringsnemer langer dan drie maanden in gebreke is gebleven de premie en kosten te betalen;
 - b indien door of namens de verzekeringsnemer, de verzekerde of belanghebbenden met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van tenminste veertien dagen in acht nemen.

C Onopzegbaarheid

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

Artikel 6

Adres

De verzekeringsnemer dient een adreswijziging zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de maatschappij mee te delen. Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringsnemer geschieden rechtsgeldig aan het haar laatst bekende adres.

Artikel 7

Privacy

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten. Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Achmea Schadeverzekeringen N.V., Postbus 631, 8000 AP Zwolle.

VOORWAARDEN ONGEVALLLEN

Artikel 8

Omvang van de dekking Ongevallen

- A In geval van overlijden van de verzekerde mits het overlijden plaatsvindt binnen twee jaar als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.
- B Voor aanspraak op een uitkering op grond van de gratis dekking van EUR 1.135 dient op het moment van het

ongeval tevens dekking te zijn van een andere bij de maatschappij, Achmea Zorgverzekeringen N.V. of OWM Groene Land Zorgverzekeraar U.A. afgesloten verzekering.

Artikel 9

Uitsluitingen

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

- 1 ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;
- 2 ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 3 ongevallen waarbij sprake is van grove roekeloosheid, waardoor het leven of lichaam bewust in gevaar wordt gebracht;
- 4 ongevallen die een gevolg zijn van het verrichten van diensten al dan niet in korpsverband ten behoeve van brandweer, bescherming bevolking, reddingswezen, politie of in verband met militaire dienst;
- 5 ongevallen die ontstaan zijn door of verband houden met een ziekte-toestand, een geestelijke of lichamelijke afwijking van de verzekerde;
- 7 ongevallen mogelijk gemaakt door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8% alcohol in zijn bloed had;
- 8 ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende, genees- of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- 10 de gevolgen van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- 11 ongevallen die de verzekerde is overkomen als bestuurder of als passagier van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, welke zijn veroorzaakt door de bestuurder of passagier van het motorrijwiel;
- 12 ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van beroepswerkzaamheden met houtbewerkingsmachines;
- 13 ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- 14 ongevallen welke het gevolg zijn van het:
 - a maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
 - b klettern, bergbeklimmen en bobsleesporten buiten Nederland;
 - c deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
 - d beoefenen van sport als beroep of nevenberoep, alsmede beoefening van boks-, worstel-, ijshockey- en rugbysporten;
- 15 ongevallen waarover de verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- 16 ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. Voor betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- 17 ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

Artikel 10

Verplichtingen bij een ongeval

- 1 In geval van overlijden is de verzekeringsnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur voor de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.
- 2 In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval is de verzekeringsnemers of de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 3 De verzekering geeft geen dekking indien de verzekeringsnemer of, ingeval van overlijden, de begunstigde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

Artikel 11

Begunstiging

Alle uitkeringen geschieden aan de verzekeringsnemer of, wanneer deze overleden is, aan de meeverzekerde echtgeno(o)t(e) of degene met wie verzekeringsnemer een duurzame relatie onderhoudt, zoals in art. 1 omschreven, en bij ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekeringsnemer.

De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden beschouwd.

