

Collectieve Scholierenongevallenverzekering

Polisvoorwaarden

Polismantel 445-84

Wegwijzer

zie artikel

- Begripsomschrijvingen
 - de maatschappij 1.1
 - verzekeringsvormen 1.2
 - verzekerden 1.3
 - ongeval 1.4

- Omschrijving van de dekking 2
 - tijdsduur en dekkinggebied 2.1
 - recht op uitkering bij overlijden (rubriek A) 2.2
 - recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B) 2.3
 - vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit 2.4
 - vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling (rubriek D) 2.5
 - vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling (rubriek E) 2.6
 - andere voorziening of verzekering 2.7
 - uitsluitingen 2.8

- Verplichtingen bij een ongeval 3
 - in geval van overlijden 3.1
 - in geval van blijvende invaliditeit en/of kosten voor geneeskundige- resp. tandheelkundige- behandeling 3.2

- Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand 4

- Begunstiging 5

- Premie 6
 - premieberekening 6.1
 - premiebetaling 6.2

- Aanpassing van premie en voorwaarden 7

- Duur en einde van de verzekering 8

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 De Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N. V.

1.2 Verzekeringsvormen

1.2.1 24-uurs dekking, conform art. 2.1.1.

1.2.2 beperkte dekking, conform art. 2.1.2.

1.3 Verzekerden

1.3.1 De verzekerden zijn de personen die op het polisblad nader worden aangeduid.

1.3.2 Indien ook de leerkrachten tot de verzekerden behoren zullen tevens als verzekerden worden aangemerkt degenen die op verzoek van de schoolleiding c.q. het schoolbestuur hulp verlenen bij bepaalde evenementen in schoolverband, zoals schoolreisjes en excursies, hierna te noemen "hulpkrachten", Voor de leerkrachten en de hulpkrachten, geldt uitsluitend de beperkte dekking als omschreven in art. 2.1.2.

1.4 Ongeval

1.4.1 Onder een ongeval in de zin van deze polis wordt verstaan een gebeurtenis waarbij een verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buiten af op hem inwerkend geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen.

1.4.2 Tevens wordt onder een ongeval verstaan:

1.4.2.1 het van buiten af ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;

1.4.2.2 acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, echter onverminderd het bepaalde in art. 2.8.2;

1.4.2.3 besmetting door ziektekiemen bevattende stoffen tengevolge van een onvrijwillige val in het water of in enige andere vloeibare of vaste stof;

1.4.2.4 wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen;

1.4.2.5 verstikking, verdrinking, zonnesteek en bevriezing;

1.4.2.6 letsel, dood of aantasting van de gezondheid opzettelijk door een ander veroorzaakt;

1.4.2.7 verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken zoals bij schipbreuk, noodlanding en instorting;

1.4.2.8 complicaties en verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening of bij de op een verzekerde toegepaste behandelingen echter uitsluitend, indien deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits deze behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts, zulks onverminderd het bepaalde in art. 2.8.10;

1.4.2.9 verstuijing, ontwrichting en spierscheuring, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen en zij in een ogenblik zijn ontstaan.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

2.1 Tijdsduur en dekkinggebied

2.1.1 24-uurs dekking

Onder 24-uurs dekking wordt verstaan dat de verzekering de volle 24 uur per etmaal van kracht is, dus ook buiten de school uren, op vrije dagen en tijdens de vakanties, zowel in binnen- als buitenland. Het bepaalde in art. 1.3.2 blijft onverminderd van kracht.

2.1.2 Beperkte dekking

Bij de beperkte dekking is de verzekering uitsluitend van kracht tijdens de schooluren c.q. evenementen in schoolverband en wel:

2.1.2.1 voor de leerlingen: gedurende de tijd, dat zij onder toezicht staan van leerkrachten en/of hulpkrachten als bedoeld in art. 1.3.2;

2.1.2.2 voor de leerkrachten c.q. de hulpkrachten: tijdens de uitoefening van hun functie;

2.1.2.3 voor beide groepen: gedurende het rechtstreeks gaan van huis naar school, resp. van huis of school naar een andere door de schoolleiding of leerkracht/hulpkracht aangegeven plaats en terug.

2.2 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

Indien een verzekerde door een ongeval overlijdt, keert de maatschappij de op het moment van het ongeval voor overlijden verzekerde som uit.

Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering terzake van hetzelfde ongeval aan dezelfde verzekerde overkomen, wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd.

2.3 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Indien een verzekerde tengevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel blijvend invalide wordt, ontstaat recht op een uitkering met inachtneming van het in art. 2.4 bepaalde.

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt plaats zodra de toestand van een verzekerde, als gevolg van het ongeval- naar redelijkerwijs te voorzien is - vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na de datum van kennisgeving van het ongeval aan de maatschappij. Mocht een verzekerde vóór de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden, dan is de maatschappij geen uitkering ter zake van blijvende invaliditeit verschuldigd. Indien een verzekerde echter - anders dan door een ongeval - later dan een jaar na het ongeval overlijdt keert de maatschappij het bedrag uit, dat zij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

2.4 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

Het bedrag waarop recht bestaat wordt op de volgende wijze vastgesteld:

2.4.1 Gevallen van blijvende invaliditeit met vaste percentages

In de volgende gevallen zullen de daarbij vermelde percentages van de verzekerde som worden uitgekeerd.

Bij geheel verlies van:

arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	70%
hand tot in het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
been tot in het heupgewricht	70%
been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht	50%

Bij blijvende gehele onbruikbaarheid van:

arm, met inbegrip van de hand	75%
hand alleen	60%
been tot in het heupgewricht	70%
voet tot in het enkelgewricht	50%

Bij verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid van:

duim	25%
------	-----

wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
grote teen	5%
andere dan grote teen	3%

Bij verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Bij verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
Bij gehele doofheid aan beide oren	50%
Bij gehele doofheid aan één oor 20%	
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor	30%

Bij gedeeltelijk verlies resp. gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage, dat voor geheel verlies resp. blijvende gehele onbruikbaarheid is vastgesteld.

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

2.4.2 Andere gevallen van blijvende invaliditeit

Voor andere gevallen van blijvende invaliditeit dan omschreven in art.

2.4.1, is de uitkering gelijk aan het percentage van de verzekerde som op het moment van het ongeval, dat evenredig is aan de mate van invaliditeit, waarbij geen rekening wordt gehouden met het eventuele beroep van de verzekerde.

2.4.3 Maximum uitkering

Terzake van één of meer ongevallen een verzekerde tijdens de duur van de verzekering overkomen zal de som van alle uitkeringspercentages nimmer meer dan 100 bedragen.

2.4.4 Rente na één jaar

Indien één jaar na de datum van het ongeval nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal de maatschappij over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, welke als volgt zal worden vastgesteld en voldaan:

2.4.4.1 de rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366ste dag na het ongeval;

2.4.4.2 indien de in art. 3.2.1 genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden zal de rentevergoeding plaatsvinden vanaf de 366ste dag na de datum van kennisgeving van het ongeval aan de maatschappij;

2.4.4.3 de rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering;

2.4.4.4 het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit;

2.4.4.5 de rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

2.4.5 De mate van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld en zal geschieden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

2.5 Vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling (Rubriek D)

2.5.1 Indien een verzekerde voor de gevolgen van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel geneeskundig (anders dan tandheelkundig) moet worden behandeld, vergoedt de maatschappij de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum.

2.5.2 Onder bedoelde kosten worden uitsluitend verstaan de honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor:

2.5.2.1 verbandmiddelen;

2.5.2.2 door een arts voorgeschreven medicijnen;

- 2.5.2.3 door een arts voorgeschreven behandelingen;
 - 2.5.2.4 behandeling en/of verpleging in een ziekenhuis;
 - 2.5.2.5 vervoer, dat noodzakelijk is om een geneeskundige behandeling te kunnen ondergaan;
 - 2.5.2.6 aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen (met uitzondering van een gebitsprothese), een invalidewagentje of een blindengeleidehond.
- 2.5.3 De kosten zullen worden vergoed voor zover het maken ervan redelijk was.

2.6 Vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling (Rubriek E)

2.6.1 Indien een verzekerde voor de gevolgen van de bij een ongeval opgelopen beschadigingen aan zijn natuurlijk gebit, waaronder mede wordt verstaan vast kroon- en brugwerk en/of stifttanden, tandheelkundig moet worden behandeld zal door de maatschappij in de kosten van tandheelkundige behandeling worden bijgedragen tot het verzekerde maximum per beschadigd element.

2.6.2 Indien de tandheelkundige behandeling, gezien de leeftijd van de verzekerde, moet worden uitgesteld, geldt de bepaling, dat de kosten gemaakt dienen te zijn vóór het bereiken van de 18-jarige leeftijd, tenzij na overleg met de maatschappij een andere regeling wordt getroffen.

2.7 Andere voorziening of verzekering

De maatschappij is niet verplicht tot vergoeding van de:

2.7.1 kosten bedoeld in art. 2.5 en 2.6, voor zover deze verhaalbaar zijn uit hoofde van enige andere voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum;

2.7.2 kosten bedoeld in art. 2.5.2.4, voorzover deze betrekking hebben op bijbetalingen doordat de verzekerde in een hogere verpleegklasse is verpleegd dan waarop op de andere voorziening of verzekering recht geeft.

2.8 Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot uitkering verplicht ter zake van:

2.8.1 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouët) en huidletsel aan handen en voeten door wrijving tegen een hard voorwerp;

2.8.2 vergiftiging door het gebruik van genees- en genotmiddelen alsmede vergiftiging door ziektekiemen en allergenen in de ruimste zin, behoudens het bepaalde in art. 1.4.2.3, 1.4.2.4 en 1.4.2.6;

2.8.3 ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekeringnemer, een verzekerde of een begunstigde;

2.8.4 ongevallen bij het besturen van een motorrijwiel met een cylinderinhoud van meer dan 50 cc, danwel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

2.8.5 ongevallen mogelijk geworden door ziekte of gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van een verzekerde - tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is - of het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;

2.8.6 ongevallen bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van zijn beroep of dit waagstuk wordt verricht bij rechtmatige zelfverdediging dan wel bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

2.8.7 ongevallen in verband met het verblijf in een motorvliegtuig anders dan als passagier;

2.8.8 ongevallen bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;

2.8.9 ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door -hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mitterij.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponereerd.

Indien de omstandigheden het aannemelijk maken dat het ongeval door één of meer van de bovengenoemde toestanden is ontstaan, bevorderd of verergerd zal de maatschappij niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde of de begunstigde(n) het tegendeel bewijst resp. bewijzen;

2.8.10 ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkern reactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in art.

1.4.2.8.

Artikel 3 Verplichtingen bij een ongeval

3.1 In geval van overlijden

De verzekeringnemer c.q. de begunstigde is op straffe van verlies van zijn rechten uit deze overeenkomst - in geval van overlijden van een verzekerde - verplicht de maatschappij tenminste 48 uur voor de begrafenis of de crematie in te lichten, terstond en onvoorwaardelijk sectie, zonodig na opgraving, toe te staan en de maatschappij alle van belang zijnde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken.

3.2 In geval van blijvende invaliditeit en/of kosten voor geneeskundige behandeling

De verzekeringnemer c.q. de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van zijn rechten uit deze overeenkomst:

3.2.1 de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit en/of kosten voor geneeskundige behandeling zou kunnen ontstaan, met dien verstande dat na het verstrijken van laatstgenoemde termijn toch een recht op uitkering voor blijvende invaliditeit kan ontstaan indien ten genoegen van de maatschappij kan worden aangetoond dat deze invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval. Indien de kennisgeving later dan 5 jaar na het ongeval geschiedt zal nimmer aanspraak op enige uitkering kunnen worden gemaakt;

3.2.2 de maatschappij alle van belang zijnde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken;

3.2.3 er voor zorg te dragen dat de verzekerde:

3.2.3.1 de door de maatschappij verlangde medewerking verleent zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts;

3.2.3.2 zich onder geneeskundige behandeling stelt of daaronder blijft, indien dit redelijkerwijs is geboden;

3.2.3.3 aan de genezing medewerkt door de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

3.2.3.4 zich niet zonder toestemming van de maatschappij naar het buitenland begeeft indien hij lijdt aan de gevolgen van een ongeval.

Artikel 4 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

4.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van een

verzekerde dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben indien hij geheel valide en gezond geweest zou zijn.

Indien de genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

4.2 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

4.3 Indien een verzekerde reeds voor het ongeval gedeeltelijk invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig art. 2.3, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van invaliditeit van vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van invaliditeit van vóór het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig art. 2.4 wordt vastgesteld.

Artikel 5 Begunstiging

5.1 Bij overlijden (Rubriek A) van leerlingen:

5.1.1 de ouder(s) die met de opvoeding van het kind belast is (zijn);

5.1.2 de verzorgers;

5.1.3 conform het bepaalde in art. 5.2.3.

5.2 Bij overlijden (Rubriek A) van de andere op het polisblad vermelde verzekerden:

5.2.1 de echtgenoot ten tijde van het overlijden;

5.2.2 de wettige, gewettigde en geadopteerde kinderen alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van vóóroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt bij staken (893 BW);

5.2.3 degenen, die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt in de verhouding waarin zij in de nalatenschap zijn gerechtigd.

5.3 Bij blijvende invaliditeit (Rubriek B):

de verzekerde.

5.4 Bij kosten geneeskundige behandeling (Rubriek D) en kosten tandheelkundige behandeling (Rubriek E):

degenen op wiens rekening de behandeling heeft plaatsgevonden, behoudens het bepaalde in art. 2.7.

Uitbetaling geschiedt nadat de originele nota's, die op de behandeling betrekking hebben, in het bezit van de maatschappij zijn gekomen.

5.5 De uit hoofde van de verzekering door de maatschappij verschuldigde uitkeringen zullen geschieden aan de in art. 5.1, 5.2, 5.3 en 5.4 vermelde begunstigde(n).

5.6 Indien meer dan één begunstigde is vermeld, komen hoger genummerde begunstigden eerst in aanmerking, indien alle lager genummerde begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden.

Gelijkgenummerde begunstigden komen gezamenlijk in aanmerking.

5.7 Indien een begunstigde overlijdt vóóordat de uitkering, waarvoor hij is aangewezen, verschuldigd is, gaat zijn recht niet over op zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden.

5.8 Indien aan twee of meer begunstigden gezamenlijk zal worden uitgekeerd, is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.

5.9 De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 6 Premie

6.1 Premieberekening

6.1.1 De op het polisblad vermelde voorschotpremie is een voorlopige premie. De verzekeringnemer verplicht zich jaarlijks, uiterlijk binnen één maand na de aanvang van de cursus, aan de maatschappij opgave te doen van het geregistreerde aantal verzekerden bij de aanvang van het cursusjaar. Aan de hand van deze opgave zal de definitieve premie worden vastgesteld, alsmede de voorschotpremie voor het volgende cursusjaar.

6.1.2 Bij toetreding van nieuwe, op het polisblad omschreven verzekerden, tijdens het cursusjaar zal de verzekering automatisch voor hen van kracht zijn.

6.1.3 Mutaties in het aantal verzekerden gedurende het cursusjaar hebben geen invloed op de vastgestelde premie.

6.2 Premiebetaling

6.2.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

6.2.2 De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsvinden nadat:

6.2.2.1 de verzekeringnemer weigert de premie en de kosten te voldoen;

6.2.2.2 de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en de kosten zijn betaald. Ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen.

6.2.3 De verzekering wordt weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag, waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 7 Aanpassing van premie en voorwaarden

7.1 De maatschappij heeft het recht de voorwaarden en premies van collectieve scholierenongevallenverzekeringen en bloc dan wel groepsgewijze te herzien.

De maatschappij zal aan de verzekeringnemer schriftelijk mededeling doen van de voorgenomen herziening en van de ingangsdatum daarvan.

7.2 De verzekeringnemer heeft het recht de in art. 7.1 genoemde herziening te weigeren binnen 40 dagen na de datum waarop deze herziening zou ingaan.

7.3 Indien de verzekeringnemer de weigering binnen de termijn van 40 dagen schriftelijk heeft medegedeeld eindigt de verzekering automatisch op de in art. 7.1 bedoelde ingangsdatum.

Indien de maatschappij binnen de termijn van 40 dagen geen mededeling omtrent de weigering van de verzekeringnemer heeft ontvangen, wordt hij geacht met de herziening in te stemmen.

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

8.1 De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad omschreven periode en wordt telkens voor een gelijke periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer of de maatschappij de verzekering heeft opgezegd.

Opzegging als voren bedoeld dient te geschieden per aangetekende brief met inachtneming van een termijn van tenminste 2 maanden.

8.2 De verzekering eindigt zonder meer ten aanzien van:

8.2.1 leerlingen: zodra zij geen volledig dagonderwijs meer volgen, tenzij anders is overeengekomen;

8.2.2 de onder 1.3.2 bedoelde verzekerden: bij het einde van het verzekeringsjaar waarin zij 65 jaar zijn geworden;

8.2.3 voor alle verzekerden:

8.2.3.1 indien zij ophouden hun woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;

8.2.3.2 bij hun overlijden.

N.B. De in het kader van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in door de Maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.