

Polisvoorwaarden Persoonlijke Ongevallenverzekering

formulier no. 1006

Onderstaand treft u de voorwaarden van uw persoonlijke ongevallenverzekering aan. Wij adviseren u deze goed door te lezen, omdat ze de afspraken rondom uw verzekering omvatten. U kunt hierin dus terugvinden wat u van ons kunt verwachten, maar ook waaraan u zelf dient te voldoen.

Inhoudsopgave:

Algemene voorwaarden.

- Artikel 1: grondslag van de verzekering.
- Artikel 2: omvang van de dekking.
- Artikel 3: dekkingsgebied.
- Artikel 4: uitkering bij overlijden (rubriek A).
- Artikel 5: uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B).
- Artikel 6: uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (rubriek C).
- Artikel 7: uitkering van medische kosten (rubriek D).
- Artikel 8: uitsluitingen.
- Artikel 9: risicowijziging.

Ongevallenregeling.

- Artikel 10: verplichtingen van verzekerde na een ongeval.
- Artikel 11: overige verplichtingen van verzekerde.
- Artikel 12: recht op uitkering.
- Artikel 13: verjaring vordering.
- Artikel 14: samenloop met andere verzekeringen.

Premiebetaling alsmede duur en einde van de verzekering.

- Artikel 15: premiebetaling.
- Artikel 16: premierestitutie.
- Artikel 17: premie-incasso.
- Artikel 18: wijziging van premie en/of voorwaarden.
- Artikel 19: duur en einde van de verzekering.
- Artikel 20: adres.

Consumentenbescherming.

- Artikel 21: Wet Bescherming Persoonsgegevens.
- Artikel 22: klachtenprocedure.

Nadere begripsomschrijvingen.

Algemene voorwaarden.

Artikel 1. Grondslag van de verzekering.

Deze verzekering heeft tot grondslag het door verzekeringnemer ingevulde en ondertekende aanvraagformulier.

Mededelingen gedaan door de tussenpersoon binden de Maatschappij niet.

Artikel 2. Omvang van de dekking.

Deze verzekering biedt, afhankelijk van de gekozen dekking, een uitkering, indien verzekerde een ongeval, zoals omschreven bij "Nadere begripsomschrijvingen", overkomt en hij als rechtstreeks en uitsluitend gevolg hiervan overlijdt, blijvend invalide, tijdelijk arbeidsongeschikt of gewond raakt.

Artikel 3. Dekkingsgebied.

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 4. Uitkering bij overlijden (rubriek A).

1. Indien deze rubriek blijkens aantekening op het polisblad is meeverzekerd, keert de Maatschappij in geval van overlijden van verzekerde het op het polisblad ter zake vermelde bedrag uit.
2. De Maatschappij keert uit aan de echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner van verzekerde. Indien deze ontbreekt, dan geschiedt de uitkering aan de wettige erfgenamen van verzekerde. Indien ook deze ontbreken, dan is de Maatschappij niet tot enige uitkering verplicht.
3. Heeft de Maatschappij op grond van hetzelfde ongeval uit hoofde van deze verzekering al een uitkering gedaan, of is zij die verschuldigd wegens blijvende invaliditeit, dan wordt deze op de uitkering wegens overlijden in mindering gebracht. Indien de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is geweest, zal de

Maatschappij het meerdere niet terugvorderen.

4. Geen uitkering vindt plaats, indien het overlijden meer dan 2 jaar na het ongeval plaatsvindt, tenzij bewezen wordt, dat de dood een rechtstreeks gevolg is van dat ongeval.
5. Indien verzekerde in het buitenland is overleden, worden ook de kosten vergoed die verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, mits deze kosten niet elders voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 5. Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B).

1. Indien deze rubriek blijkt aantekening op het polisblad is meeverzekerd, keert de Maatschappij in geval van blijvende algehele invaliditeit, zoals omschreven bij "Nadere begripsomschrijvingen", van verzekerde, het op het polisblad ter zake vermelde bedrag uit.
2. De Maatschappij keert uit aan verzekerde.
3. Bij blijvende gedeeltelijke invaliditeit wordt een deel van het onder 1 genoemde bedrag uitgekeerd met inachtneming van de volgende percentages voor (functie)verlies van:

een arm	70%
een hand	60%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
iedere andere vinger	10%
meerdere vingers aan één hand maximaal	60%
een been	70%
een voet	50%
een grote teen	5%
iedere andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	50%
reuk en/of smaak	10%
een nier	10%
de milt	3%
het verlies van het gehele spraakvermogen	50%

4. In geval van post-whiplashsyndroom bedraagt het maximale uitkeringspercentage 5.
5. Van de onder 2 genoemde percentages zal bij gedeeltelijk (functie)verlies een daaraan evenredig deel worden vergoed, met dien verstande, dat bij gedeeltelijk verlies van een arm of een been het volledige daarvoor vermelde percentage zal worden uitgekeerd. Bij samenloop van letsels zal voor verzekerde de uitkering nooit meer dan 100% bedragen, ook al is dit letsel het gevolg van meer dan 1 ongeval.
6. Voor andere vormen van blijvende invaliditeit zal de vaststelling van het uitkeringspercentage geschieden in verhouding tot de wel genoemde gevallen. Hierbij zal geen rekening worden gehouden met het beroep van de verzekerde. De graad van invaliditeit wordt vastgesteld zodra er sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 4 jaar na het ongeval. Na 4 jaar wordt een uitkering verstrekt op basis van de mate van invaliditeit die op dát moment van toepassing is, als ware er sprake van een eindsituatie.
7. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt geacht nimmer verschuldigd te zijn geweest, indien verzekerde binnen 1 jaar na het ongeval is overleden. Eventueel reeds verleende uitkeringen worden echter niet teruggevorderd.
8. Bij overlijden na 1 jaar anders dan door de gevolgen van het ongeval waarop de invaliditeitsuitkering betrekking heeft, zal de uitkering voor blijvende invaliditeit geschieden naar het percentage zoals dat als ongevalsgevolg redelijkerwijs mocht worden verwacht, indien verzekerde in leven was gebleven.
9. Het recht op een uitkering conform deze rubriek vervalt in geval van recht op een uitkering conform rubriek A.
10. Een reeds gedane uitkering conform deze rubriek komt in mindering op een uitkering conform rubriek A. Indien het uitgekeerde bedrag conform deze rubriek hoger was dan het bedrag conform rubriek A, wordt het meerdere niet teruggevorderd.

Artikel 6. Uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid (rubriek C).

1. Indien deze rubriek blijkt aantekening op het polisblad is meeverzekerd, keert de Maatschappij in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid van verzekerde, het op het polisblad ter zake vermelde dagbedrag uit of een met de mate van arbeidsongeschiktheid overeenkomend deel daarvan.
2. De Maatschappij keert uit aan verzekerde.
3. De daguitkering gaat in op de dag van de 1e geneeskundige behandeling en eindigt zodra verzekerde zijn beroep weer volledig kan uitoefenen, maar in elk geval 2 jaar na de 1e geneeskundige behandeling of bij eerder overlijden.
4. Indien verzekerde tevens recht heeft op een uitkering krachtens een wettelijke voorziening bij arbeidsongeschiktheid, zal de verzekerde daguitkering worden verminderd met het bedrag dat de uitkering van genoemde voorziening en die van de polis gezamenlijk het gebruikelijke arbeidsinkomen van verzekerde te boven gaan.
5. De uitkering vindt telkens na 4 weken plaats.
6. Het recht op een uitkering conform deze rubriek vervalt in geval van recht op een uitkering conform rubriek A of B.
7. Een reeds gedane uitkering conform deze rubriek komt niet in mindering op een uitkering conform rubriek A of B.

Artikel 7. Uitkering van medische kosten (rubriek D).

1. Indien deze rubriek blijkt aantekening op het polisblad is meeverzekerd, keert de Maatschappij in geval van lichamelijk letsel van verzekerde, de medische kosten uit tot maximaal het op het polisblad ter zake vermelde bedrag, mits zij binnen 2 jaar na het ongeval zijn gemaakt.
2. De Maatschappij keert uit aan verzekerde.
3. Voor tandheelkundige hulp wordt niet meer uitgekeerd dan € 100,- per element.
4. Betaling vindt plaats na inzending van de originele nota's.
5. Meeverzekerd zijn de kosten voor het aanschaffen van prothesen, tenzij de prothese aangeschaft wordt ter vervanging van een bestaande prothese.

Artikel 8. Uitsluitingen.

A. Er bestaat geen recht op uitkering indien:

- a) door een verzekerde of door een bij de ongevallenuitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan;
- b) een verzekerde of een bij de ongevallenuitkering belanghebbende nalatig is (geweest) in de vervulling van enige krachtens deze verzekering op hem rustende verplichting en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad;
- c) een verzekerde of belanghebbende met opzet of door roekeloosheid een ongeval heeft veroorzaakt, waarvan hij zelf het slachtoffer is. Bij opzet of roekeloosheid van verzekerden onderling vindt geen uitkering plaats, indien de veroorzaker van het ongeval tevens begunstigde is;
- d) het ongeval direct of indirect veroorzaakt is door de gebrekkige geestelijke of lichamelijke toestand van verzekerde, tenzij deze een gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of heeft bestaan. In dat geval wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd aan een gezond persoon of een persoon zonder de eerstgenoemde gebrekkige geestelijke of lichamelijke toestand. Ingewandbreuk, hernia nuclei pulposi en andere vormen van hernia zullen nimmer als ongevalsgevolg worden beschouwd;
- e) het ongeval ontstaan, bevordert of verergerd is door gebruik van alcohol, geneesmiddelen of drugs, tenzij het gebruik daarvan volgens doktersvoorschrift heeft plaatsgevonden. Deze uitsluiting is eveneens van toepassing, indien de betrokken verzekerde heeft geweigerd medewerking te verlenen aan enig onderzoek naar het vaststellen van het gebruik van genoemde stoffen ten tijde van het ongeval;
- f) het ongeval veroorzaakt is door of opgetreden tijdens molest, zoals omschreven bij "Nadere begripsomschrijvingen";
- g) het ongeval plaatsvond tijdens het rijden met een motorrijtuig met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc, tenzij dit risico blij-

kens vermelding daarvan op het polisblad uitdrukkelijk is mee-verzekerd;

- h) het ongeval is ontstaan tijdens vrijheidsbeneming van overheidswege.

B. Voorts bestaat geen recht op uitkering indien het ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit:

- i) atoomkernreactie, zoals omschreven bij "Nadere begripsomschrijvingen"; onverschillig hoe deze is ontstaan;
- j) het maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids, of kletteren;
- k) deelname aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten, brom- en snorfietsen, waarin het snelheidselement overheerst;
- l) voorbereiding tot of deelname aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten;
- m) voorbereiding tot of deelname aan wintersportwedstrijden;
- n) het verrichten van beroepswerkzaamheden met houtbewerkingsmachines;
- o) deelname aan een misdrijf of een poging daartoe;
- p) deelname aan een vechtpartij, anders dan in geval van gerechtvaardigde zelfverdediging;
- q) het gebruik maken van luchtvaartuigen, tenzij als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig;
- r) het gebruik maken van vaartuigen buiten de binnen- of kustwateren. Deze uitsluiting is niet van toepassing voor vaartuigen dienend tot openbaar personenvervoer;
- s) het besturen van een voertuig waarvoor in Nederland een certificaat, rij- of vaarbewijs verplicht zou zijn gesteld, door een van de verzekerden, zonder dat deze over dat certificaat beschikt. Deze uitsluiting blijft van toepassing ongeacht eventuele afwijkende wetgeving in het buitenland;
- t) het maken van wandelingen of tochten over wegen of terreinen die niet zonder bezwaar of zonder begeleiding voor onge oefenden begaanbaar zijn;
- u) het beoefenen van gevaarlijke sporten, zoals omschreven bij "Nadere begripsomschrijvingen";
- v) waagstukken, zoals omschreven bij "Nadere begripsomschrijvingen".

C. Evenmin vindt uitkering plaats in verband met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

Artikel 9. Risicowijziging.

Verzekeringnemer is verplicht de Maatschappij onmiddellijk, maar in ieder geval binnen 14 dagen, in kennis te stellen van een wijziging in het beroep van verzekeringnemer en/of verzekerde. Indien de verzekeringnemer hiermee in gebreke blijft, vervalt de dekking 14 dagen nadat de wijziging in het beroep zich heeft voorgedaan.

Indien bij melding van de in de vorige alinea genoemde wijziging de Maatschappij van oordeel is, dat hierdoor relevante wijzigingen in het risico als zodanig zijn opgetreden, kan de verzekering door de Maatschappij worden beëindigd of worden voortgezet tegen aangepaste premie en/of voorwaarden. Deze laatste dienen verzekeringnemer schriftelijk te worden bericht. Het staat verzekeringnemer dan vrij deze binnen 14 dagen na dagtekening van dit bericht te weigeren, waarna de verzekering automatisch vervalt. Gedurende deze 14 dagen handhaaft de Maatschappij de dekking zoals voorheen het geval was, tenzij zij expliciet meldt, dat dit niet het geval is.

Ongevallenregeling.

Artikel 10. Verplichtingen van verzekerde na een ongeval.

1. Ongevallenmeldingsplicht.

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de Maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht

die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de Maatschappij te melden.

2. Ongevalleninformatieplicht.

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan de Maatschappij alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de Maatschappij van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen.

3. Medewerkingsplicht.

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de Maatschappij zou kunnen benadelen.

4. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen.

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft benadeeld. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder 1 en 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 11. Overige verplichtingen van verzekerde.

1. Schadebeperkingsplicht.

Zodra verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de Maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht de schade zo veel mogelijk te beperken en de aanwijzingen die de Maatschappij ter zake geeft op te volgen.

2. Politie-aangifte.

Zodra verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de Maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht in geval van enig strafbaar feit binnen 24 uur aangifte te doen bij de politie ter plaatse. Een schriftelijke bevestiging van degene aan wie de aangifte is gedaan, moet aan de Maatschappij worden toegezonden.

3. Geneeskundige hulp.

Zodra verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de Maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht geneeskundige hulp in te roepen en er voor te zorgen, dat hij voortdurend onder behandeling blijft en alle voorschriften van zijn arts stipt opvolgt. Voorts dient hij niets te verzuimen dat zijn herstel zou kunnen bevorderen.

4. Sectie.

Zodra verzekerde is overleden dient de Maatschappij binnen een zodanige tijd na het ongeval daarvan in kennis gesteld te worden, dat een eventuele sectie van het stoffelijk overschot door de Maatschappij voor de begrafenis of crematie mogelijk is.

Bij ongevallen met dodelijke afloop zal de Maatschappij altijd sectie kunnen eisen. Aan deze eis zal moeten worden voldaan door het verlenen van toestemming en het doen van de nodige stappen bij de desbetreffende autoriteiten. De kosten van alle op het ongeval betrekking hebbende attesten alsmede die van een eventuele sectie worden door de Maatschappij gedragen.

Artikel 12. Recht op uitkering.

De door verzekerde verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen mede dienen tot de vaststelling van het recht op uitkering en de vaststelling van de omvang van de schade.

Artikel 13. Verjaring vordering.

- 1. Een vordering tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van 3 jaar vanaf de dag na die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen vanaf de dag na die waarop de Maatschappij hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te

wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het onder 3 genoemde gevolg.

3. In geval van een ondubbelzinnige afwijzing zoals onder 2 genoemd verjaart de vordering door verloop van 6 maanden.

Artikel 14. Samenloop met andere verzekeringen.

Indien (zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond) aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, respectievelijk van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In zo'n geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Premiebetaling alsmede duur en einde van de verzekering.

Artikel 15. Premiebetaling.

De verzekeringnemer is verplicht de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen. De Maatschappij verplicht zich redelijke inspanningen te doen om de premie te incasseren. Dit houdt onder meer in het zenden van incassostukken en een minimum van 2 betalingsherinneringen in geval van het uitblijven van premiebetaling na de premievervaldag, waarvan 1 een laatste betalingstermijn van ten minste 14 dagen bevat.

De verzekeringnemer heeft een termijn van 30 dagen, te rekenen van de desbetreffende premievervaldatum om de premie te voldoen, in welke termijn de bovenstaande betalingsherinneringen door de Maatschappij worden verstrekt. **Na het verstrijken van deze termijn vervalt de dekking, indien de premie nog steeds niet door de Maatschappij is ontvangen.** De verzekering kan dan door de Maatschappij worden geroyeerd, ten bewijze waarvan door de Maatschappij een royementsaanhangsel wordt afgegeven.

Indien daarna de premie alsnog wordt ontvangen, kan, in overleg met de Maatschappij, de verzekering in kracht worden hersteld. De volledige premie, kosten en assurantiebelaasting vanaf de prolongatiedatum zijn dan echter verschuldigd, terwijl het risico pas weer is verzekerd vanaf 0.00 uur op de dag volgend op de dag waarop premie, kosten en assurantiebelaasting zijn ontvangen, waaronder tevens begrepen de incassokosten voor zover die voor rekening komen van verzekerde.

Het staat de Maatschappij vrij bovenbedoeld herstel van de verzekering te weigeren. In dat geval zal het volledige ontvangen bedrag aan de verzekeringnemer worden gerestitueerd, onder inhouding van een pro rata deel daarvan in verband met de dekkingperiode van 30 dagen.

Artikel 16. Premierestitutie.

1. Behalve in het geval van opzet van de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 7:928 BW, om de Maatschappij te misleiden, is geen premie verschuldigd, indien in het geheel geen risico is gelopen. Indien over een vol verzekeringsjaar geen risico is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De Maatschappij heeft dan echter wel recht op een billijke vergoeding van de te haren laste gekomen kosten.
2. Behalve bij opzegging wegens opzet de Maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 17. Premie-incasso.

De verzekeringnemer dient de Maatschappij in redelijkheid in staat te stellen de premie te incasseren. Zo dient de Maatschappij tijdig te beschikken over het juiste incassoadres en/of het rekeningnummer waarvan geïncasseerd dient te worden. Indien de verzekeringnemer ter zake in gebreke blijft, vervalt de dekking bij niet-betaling automatisch 30 dagen na de premievervaldatum, zonder dat de Maatschappij de benodigde betalingsherinneringen heeft gestuurd.

Artikel 18. Wijziging van premie en/of voorwaarden.

Indien de Maatschappij haar tarieven en of voorwaarden voor verzekeringen als deze herzielt, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De Maatschappij zal, indien zij van dat recht gebruik wenst te maken, dit schriftelijk en ten minste 30 dagen vooraf kenbaar maken.

Verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren, indien er sprake is van een verhoging van de premie of een beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke bepaling. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij dit aan de Maatschappij voor de aangekondigde wijzigingsdatum schriftelijk kenbaar te maken. De verzekering eindigt dan per de aangekondigde wijzigingsdatum.

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt hij geacht te hebben ingestemd met de aangekondigde wijziging. De verzekering wordt dan voortgezet met de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Indien hiertoe naar het oordeel van de Maatschappij een aanmerkelijk belang van verzekerde mee gemoeid is en dit door de Maatschappij om logistieke redenen noodzakelijk wordt geacht, kan de Maatschappij een wijziging van dekking en/of voorwaarden aanbieden op basis van de zogenaamde negatieve optie, zoals omschreven bij "Nadere begripsomschrijvingen".

Artikel 19. Duur en einde van de verzekering.

1.1 Geldigheidsduur.

De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

1.2 Einde van de verzekering.

- 1.2.1 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de **Maatschappij**:
 - a) indien verzekeringnemer langer dan 30 dagen na de premievervaldatum in gebreke is geweest de premie, diverse kosten en assurantiebelaasting te voldoen, echter uitsluitend indien de Maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de premie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - b) binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de Maatschappij te misleiden dan wel de Maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - c) indien de Maatschappij van oordeel is, dat er sprake is van een relevante wijziging in het risico als zodanig, zoals vermeld in Artikel 9. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - d) indien verzekeringnemer/verzekerde binnen 1 maand (na de aangekondigde wijzigingsdatum) weigert de aanpassing van premie en/of voorwaarden te accepteren die de Maatschappij op grond van Artikel 18 kan verlangen. De verzekering eindigt dan per de aangekondigde wijzigingsdatum, zij het niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van de schriftelijke mededeling van de Maatschappij;
 - e) indien de Maatschappij heeft vastgesteld, dat er sprake is van fraude, zoals vermeld in Artikel 21. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening

van de opzeggingbrief.

1.2.2 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de **verzekeringnemer**:

- a) tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan 5 jaar belooft, telkens tegen het einde van het 5e verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
- b) binnen 1 maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de Maatschappij, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- c) binnen 2 maanden nadat de Maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingbrief;
- d) binnen 2 maanden nadat de Maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op een relevante wijziging in het risico als zodanig, zoals vermeld in Artikel 9, heeft gedaan en uit dien hoofde de verzekering wil beëindigen. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingbrief;
- e) binnen 2 maanden nadat de Maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op fraude, zoals vermeld in Artikel 21, heeft gedaan en uit dien hoofde de verzekering wil beëindigen. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingbrief.

1.2.3 De verzekering eindigt van **rechtswege**:

- a) zodra verzekeringnemer of verzekerde ophoudt woonplaats in Nederland te hebben;
- b) zodra verzekeringnemer of verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt.

Verzekeringnemer, verzekerde respectievelijk hun erfgenamen zijn gehouden de Maatschappij van het vorenstaande zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.

De verzekering wordt in de bovengenoemde gevallen beëindigd per de dan eerstkomende hoofdpremievervaldatum.

1.2.4 Behoudens de in dit artikel genoemde gevallen is de verzekering van de kant van de Maatschappij onopzegbaar.

Artikel 20. Adres.

Kennisgevingen door de Maatschappij aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij de Maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Consumentenbescherming.

Artikel 21. Wet Bescherming Persoonsgegevens.

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de Maatschappij. De volledige tekst van de gedrags-

code kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

Alle door u verstrekte gegevens kunnen in verband met een verantwoord acceptatiebeleid worden verwerkt en geraadpleegd in het Centraal Informatie Systeem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen, dat eigendom is van de Stichting CIS, gevestigd op de Huis ter Heideweg 30, Postbus 124, 3700 AC Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Aanmelding van deze verwerking van persoonsgegevens is op 9 augustus 2002 gedaan bij het College bescherming persoonsgegevens (meldingsnummer 1029513).

Ter bescherming van uw en onze belangen doet Neerlandia van 1880 aan fraudebestrijding.

Onder fraude wordt verstaan het misleiden van Neerlandia van 1880 met het doel een uitkering te krijgen waar geen recht op bestaat. Ook het geven van onjuiste informatie, op basis waarvan de verzekering is aangegaan, valt onder het begrip fraude.

Bij een vermoeden van fraude zal Neerlandia van 1880 een nader onderzoek laten doen. Indien fraude is vastgesteld kan Neerlandia van 1880 een of meer van de volgende maatregelen nemen:

- de schade niet vergoeden en uitgekeerde schade terug laten betalen;
- de extra (onderzoeks)kosten in rekening brengen bij de fraudeur;
- de verzekering(en) van de fraudeur beëindigen;
- de fraudeur op de zogenaamde "zwarte" lijst laten zetten (registratie bij de Stichting Centraal Informatie Systeem). Daardoor wordt het voor de fraudeur moeilijker zich tegen de normale premie elders te verzekeren;
- aangifte doen bij de politie.

Artikel 22. Klachtenprocedure.

Neerlandia van 1880 besteedt aan alle zaken, zoals polisopmaak, het verwerken van mutaties en schaderegeling, veel aandacht. Het kan desondanks voorkomen, dat u niet tevreden bent over de wijze waarop Neerlandia van 1880 de verzekeringsovereenkomst heeft uitgevoerd of uw schade heeft geregeld. In dat geval kunt u uw klacht richten aan "Intern Klachtenbureau" dat uw klacht in eerste instantie zal behandelen. Mocht het oordeel van dit bureau voor u niet bevredigend zijn, dan kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen. Binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Verzekeringen en de Raad van Toezicht Verzekeringen. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon: 070-3338999.

Indien u geen gebruik wenst te maken van deze klachtbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Nadere begripsomschrijvingen.

In dit hoofdstuk vindt u nadere uitleg over de begrippen die in uw polis en uw polisvoorwaarden worden gebruikt. Deze zijn alfabetisch voor u gerangschikt.

Arbeidsongeschiktheid:

Volledige of gedeeltelijke (tijdelijke) onbekwaamheid tot het verrichten van de werkzaamheden die verbonden zijn aan het op het polisblad vermelde beroep.

Atoomkernreactie:

De uitsluiting inzake atoomkernreactie geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten de kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militair-

re) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1991-374) alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting inzake atoomkernreactie van kracht.

Gevaarlijke sporten:

Alle sporten en andere activiteiten waaraan een meer dan normaal risico op letsel voor de deelnemers is verbonden. In algemene zin zijn dit in ieder geval alle (veelal gemotoriseerde) snelheidssporten en activiteiten die ten doel hebben spanning of sensatie bij de deelnemer op te roepen (zgn. extreme sports). Hoewel de onderstaande opsomming niet limitatief is, worden in **ieder geval als gevaarlijke sporten beschouwd** en zijn dus **niet verzekerd**:

- bergbeklimmen en afdalen (waaronder abseilen en tokkelen);
- blootvoets waterskiën;
- bobsleeën;
- bungee jumping;
- canyoning;
- free style skiën (de disciplines springen en half pipe);
- grottenexpedities;
- helikopterskiën;
- parachutespringen (waaronder tevens te verstaan base jumping);
- parasailing;
- paraskiën;
- rafting;
- rodelen;
- schansspringen;
- skeleton;
- skiën buiten de aangegeven pistes;
- skijöring;
- survivaltochten;
- ijsklimmen;
- wildwatervaren.

Invaliditeit:

Het (blijvend) (geheel of gedeeltelijk) (functie)verlies van enig orgaan of deel van het lichaam van verzekerde.

Maatschappij:

N.V. Verzekering-Maatschappij "Neerlandia van 1880"

Medische kosten:

De als rechtstreeks gevolg van een ongeval gemaakte kosten voor huisarts, tandarts, specialist, apotheker, ziekenhuis, door een arts voorgeschreven behandelingen, ziekenvervoer en kunstledematen.

Molest:

Onder molest wordt verstaan schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

- **gewapend conflict**, waaronder te verstaan is ieder geval, waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Voorts wordt hieronder verstaan het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties;
- **burgeroorlog**, waaronder te verstaan is een min of meer georganiseerde, gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de bevolking betrokken is;
- **opstand**, waaronder te verstaan is georganiseerd, gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- **binnenlandse onlusten**, waaronder te verstaan is min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
- **oproer**, waaronder te verstaan is een min of meer georganiseerde, plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- **muitterij**, waaronder te verstaan is een min of meer georgani-

seerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Negatieve optie:

Het wijzigen van de verzekering zonder voorafgaande goedkeuring door verzekeringnemer, waarbij de verzekeringnemer de mogelijkheid heeft deze wijziging achteraf ongedaan te maken.

Ongeval:

Een van buiten komende, plotselinge, van zijn wil onafhankelijke, gewelddadige inwerking op het lichaam van verzekerde die rechtstreeks dusdanig medisch vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, dat zijn overlijden dan wel blijvende invaliditeit, tijdelijke arbeidsongeschiktheid of medische kosten daarvan het gevolg zijn.

Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

- ontwrichting, verstuiking alsmede verrekking of scheuring van spieren of pezen;
- letsel veroorzaakt door wrijven of schuren;
- letsel als gevolg van gerechtvaardigde zelfverdediging dan wel als gevolg zichzelf, anderen of dieren te redden;
- complicaties ten gevolge van eerste hulp of medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel;
- acute inwerking van of vergiftiging door stoffen;
- besmetting door ziektekiemen als gevolg van een onvrijwillige val in water of een andere stof;
- ongewild binnenraken van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, ogen, oren of luchtwegen;
- verbranding, verdrinking, verstikking, bevroering, zonnesteek, uitputting, verhongering en verdorsting.

Het binnenkrijgen van ziektekiemen als gevolg van een insectenbeet of -steek is in ieder geval **geen ongeval**.

Partner:

De man of vrouw met wie verzekeringnemer voor de ongevalsdatum een gemeenschappelijke huishouding voerde, mits aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- partner is niet een bloed- of aanverwant van verzekeringnemer;
- verzekeringnemer en partner zijn beide ongehuwd;
- verzekeringnemer en partner voeren uitsluitend met elkaar en eventueel met hun kinderen een gemeenschappelijke huishouding.

Verzekerde:

Degene die als zodanig in de omschrijving op het polisblad is vermeld.

Verzekeringnemer:

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig in de omschrijving op het polisblad is vermeld.

Waagstuk:

Een ongeval bij of als gevolg van handelen, waarbij verzekerde zijn bagage, leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, zonder dat dat noodzakelijk was in het kader van gerechtvaardigde zelfverdediging dan wel pogingen zichzelf, anderen of dieren te redden.

Met betrekking tot alle overige begrippen in de polis en deze polisvoorwaarden zal als uitsluitende omschrijving gelden de omschrijving zoals gegeven in de meest recente editie van Van Dale Groot Woordenboek der Nederlandse Taal.