

ONGEVALLLENVERZEKERING VOOR PARTICULIEREN (OP 2002)

INHOUDSOPGAVE

artikel	onderwerp
1	begripsomschrijvingen
2	dekking
2.1	dekkingsgebied
2.2	insluitingen
3	uitsluitingen
4	schade
5	premie
6	wijziging premie en/of voorwaarden
7	wijziging van het risico
8	duur en beëindiging van de verzekering
9	slotbepalingen

Bijlage 1	Verhaalsbijstanddekking
-----------	-------------------------

ONGEVALLENVERZEKERING VOOR PARTICULIEREN (OP 2002)

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Algemeen

a. Verzekeraar

N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond te Rotterdam, verder te noemen Rijnmond.

b. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Rijnmond is aangegaan, verder te noemen verzekeringnemer.

c. Verzekerde

De verzekerde is/zijn:

1. in geval van verzekering van één persoon:
 - de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon.
2. in geval van verzekering meerdere personen:
 - verzekeringnemer;
 - echtgeno(o)t(e) of partner;
 - alle kinderen voor zover deze de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt dan wel de 27-jarige leeftijd nog niet hebben bereikt en aanspraak bestaat op kinderbijslag of op een toelage krachtens de Wet op Studiefinanciering of op buitengewone lastenaftrek wegens voorziening in levensonderhoud ingevolge artikel 9, Uitvoeringsregeling Inkomstenbelasting 1990.

d. Begunstiging

In geval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgenaam(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij Rijnmond bekend is. In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- bij een verzekering van één persoon, aan de getroffen verzekerde;
- bij een verzekering van het gezin of het kind/de kinderen, aan de verzekeringnemer.
- de Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

1.2 Begrip met betrekking tot de ongevallenverzekering

a. 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 lichamenlijk letsel is ontstaan.

Onder een ongeval worden tevens verstaan de in artikel 2.2 omschreven gebeurtenissen.

2. DEKKING

2.1 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.2 Insluitingen

In aansluiting op het gestelde in artikel 1.2a wordt onder een ongeval 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 binnenkrijgen 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 goederen.
- 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 uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.
- d. Verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitte-beroerte, verbranding (behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling), blikseminslag of andere elektrische ontlading.
- e. Uitputting, verhongering, verdrosting en zonnebrand, mits door onvrijwillige afzondering.
- f. Verstuiking, verrekking, ontwrichting en spierverscheuring.
- g. Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.
- h. Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

- i. Ongevallen die ontstaan ten gevolge van ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.
- j. Lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging.

3 UITSLUITINGEN

Rijnmond is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- a. Ongevallen ontstaan door (poging tot) zelfmoord of zelfverminking.
- b. Ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.
- c. Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
- d. Ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn/haar leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht; tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, medemens, dieren of goederen te redden.
- e. Ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promillage alcohol in het bloed had.
- f. Ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
- g. Ingewandsbreuk, aantasting spieren/banden/zenuwen/tussenwervelschijven (hernia nuclei pulposi) van de wervelkolom inclusief de SI-gewrichten, peesschede-ontstekingen, spierverrekkingen, zweeps slag (coupe of fouet), ontstekking/irritatieve aandoeningen van het schouderkapsel/schouderpezen, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).
- h. Het reizen in een luchtvaartuig tenzij dit geschiedt als:
 - passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig;
 - amateur-zweefvlieger of als passagier in een zweefvliegtuig.
- i. Ongevallen welke het gevolg zijn van het:
 - maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
 - klettern;
 - deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorvaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
 - elastiekspringen;
 - parachutspringen;
 - beoefenen van sport als (neven) beroep.
- j. Het beroepsmatig werken met machinale houtbewerkingsmachines.
- k. Ongevallen die een verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel, tenzij dit aanvullend is verzekerd.
- l. Ongevallen waardoor een verzekerde wordt getroffen tijdens werkzaamheden op booreilanden en tijdens de uitoefening van de volgende beroepen:
 - classificeerder, dak-riet- en leidekker, duiker, glazenwasser, glaszetter, kassenbouwer, sloper, steigerbouwer, uitbener, slachter of zeevarende.
- m. Ongevallen veroorzaakt door een atoomkernreactie, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van een gedekt ongeval.
- n. Ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door- hetzij direct, hetzij indirect- gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Voor de 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 gedeponeed.

4 SCHADE

Recht op uitkering

4.1 Rubriek A

Recht op uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval

wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

4.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval, wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Is een reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan die voor overlijden, dan zal Rijnmond het verschil niet terugvorderen.

4.3 Wanneer een ongeval blijvend invaliditeit als gevolg heeft, welke binnen twee jaar na het plaatsvinden van het ongeval leidt tot overlijden, wordt aangenomen dat het overlijden het rechtstreeks gevolg is van dat ongeval.

4.4 Rubriek B Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

4.5 Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

4.6 Wordt door een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit verergerd, dan wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen de mate der invaliditeit na en vóór het laatste ongeval.

4.7 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek, lichamelijke of geestelijke toestand of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

4.8 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

4.9 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal gevraagd worden:

- a.** in het geval van artikel 4.12 lid a, het percentage (functie) verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
- b.** in geval van artikel 4.12 lid c, het percentage (functie) verlies van het lichaam als geheel.

Bij Rijnmond geschiedt de bepaling van het percentage functieverlies overeenkomstig de laatste richtlijnen van de NOV (Nederlandse Orthopedische Vereniging) en de NNV (Nederlandse Neurologie Vereniging) en mogelijk andere specialistische verenigingen eventueel aangevuld met de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association.

4.10 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie) verlies, zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor opgetreden geringere (functie) verlies wel rekening gehouden.

4.11 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt zodra de graad van blijvende invaliditeit als onveranderlijk is aan te merken, doch in ieder geval aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval.

Is aan het einde van het eerste jaar na de datum van het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog veranderlijk, dan vergoedt Rijnmond over het bedrag dat uiteindelijk voor blijvende invaliditeit zal worden uitbetaald een rente die overeenkomt met de wettelijke rente geldend in die maand waarin de uitbetaling plaatsvindt.

Deze rente wordt berekend vanaf het eerste jaar na datum van het ongeval, tot de datum waarop de uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt. Deze rente loopt in ieder geval af aan het einde van het tweede jaar na datum van het ongeval of zoveel eerder, als de verzekerde overlijdt.

Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

4.12 Vaststelling van het uitkeringspercentage

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie) verlies, wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

- a. Bij volledig (functie) verlies van:

Gliedertax

Algeheel

- algehele verlamming 100%

Hoofd

- het gezichtsvermogen van beide ogen 100%
- het gezichtsvermogen van één oog 30%
doch indien Rijnmond krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog 70%
- het gehoor van beide oren 60%
- het gehoor van één oor 25%
doch indien Rijnmond krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor 35%
- spraakvermogen 35%
- neus 10%
- reuk en/of smaak 10%

Inwendig orgaan

- long 25%
- nier 20%
- milt 10%

Ledematen

- verlies beide benen, armen, voeten of handen 100%
- verlies één arm 75%
- verlies onderarm 70%
- verlies hand 65%

- verlies één duim 25%
- verlies één wijsvinger 15%
- verlies één middelvinger 12%
- verlies één ringvinger of pink 10%
- verlies één been 75%
- verlies onderbeen 65%
- verlies voet 50%
- verlies één grote teen 10%
- verlies één van de andere tenen 5%

In geval van Whiplash syndroom:

- zonder objectief aantoonbare neurologische- /neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijking 0-5%
- met objectief aantoonbare neurologische- /neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of

objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen

5-15%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie) verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

- b. Bij volledig (functie) verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.
- c. In alle overige gevallen, niet genoemd in de gliedertax wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

4.13 Cumulatie van uitkeringen

Stijgende uitkering tot 350%:

Wordt gekozen voor een progressief stijgende uitkering tot maximaal 350%, dan geldt vanaf een invaliditeitspercentage vanaf 25% de volgende verhoogde percentages.

I = invaliditeitspercentage

U = uitkeringspercentage (tot maximaal 350%)

<u>I</u>	<u>U</u>	<u>I</u>	<u>U</u>
26	28	64	170
27	31	65	175
28	34	66	180
29	37	67	185
30	40	68	190
31	43	69	195
32	46	70	200
33	49	71	205
34	52	72	210
35	55	73	215
36	58	74	220
37	61	75	225
38	64	76	230
39	67	77	235
40	70	78	240
41	73	79	245
42	76	80	250
43	79	81	255
44	82	82	260
45	85	83	265
46	88	84	270
47	91	85	275
48	94	86	280
49	97	87	285
50	100	88	290
51	105	89	295
52	110	90	300
53	115	91	305
54	120	92	310
55	125	93	315
56	130	94	320
57	135	95	325
58	140	96	330
59	145	97	335
60	150	98	340
61	155	99	345
62	160	100	350
63	165		

Verplichtingen bij een ongeval

4.14 Termijn van aanmelding

Overlijden:

De begunstigde(n) is/zijn verplicht op straffe van verlies van de rechten uit de polis, bij overlijden Rijnmond tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

Blijvende invaliditeit:

In geval van blijvende invaliditeit zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden kennis te geven van een ongeval waaruit recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit kan ontstaan.

Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van Rijnmond wordt aangetoond, dat:

- X de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
- X de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

4.15 Vervaltermijn

- a. Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt, indien binnen 1 jaar na de definitieve schriftelijke beslissing van Rijnmond tegen haar geen (rechts)vordering is ingesteld;
- b. In elk geval vervalt het recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis, waaruit de verzekeringnemer of begunstigde(n) redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij een beroep op deze verzekering zou kunnen doen.

4.16 Verplichtingen van verzekerde(n)/begunstigde na een ongeval

Overlijden

- a. In geval van overlijden van de verzekerde t.g.v. een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

Blijvende invaliditeit

De verzekerde(n) is/zijn verplicht:

- b. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- c. zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- d. zich desgevraagd te laten onderzoeken door een door Rijnmond aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Rijnmond aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- e. alle door Rijnmond nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Rijnmond of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
- f. tijdig Rijnmond in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

4.17 Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien de verzekerde(n) of in geval van overlijden de begunstigde(n) één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Rijnmond zijn geschaad.

verzekeringnemer.

5 PREMIE

5.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer is verplicht de premie, waaronder bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen en de kosten (hierna te noemen de premie) vooruit te betalen.

5.2 Niet (tijdig) betalen, opschorting

Bij niet (tijdig) betalen kan Rijnmond schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet verleend wordt ten aanzien van daarna plaatsvindende gebeurtenissen.

5.3 Incassokosten

Indien Rijnmond, in verband met niet (tijdig) betalen, maatregelen treft tot incasso van haar vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

5.4 Dekking weer van kracht

De opgeschorte dekking in verband met niet (tijdig) betalen wordt pas weer van kracht op de dag, volgend op die, waarop het totaal verschuldigde bedrag, inclusief de incasso-kosten, door de verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd.

5.5 Verrekening

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Rijnmond te vorderen vergoeding.

5.6 Teruggave premie

Teruggave van premie over de nog niet verstreken periode van de verzekering vindt slechts plaats in geval van:

- a. overlijden van een verzekerde en wel per de eerste van de maand volgend op die waarin de verzekerde is overleden;
- b. beëindiging van de verzekering op grond van artikel 6.2.

6 WIJZIGING PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

6.1 Herziening

Rijnmond heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de verzekering en bloc dan wel groepsgewijze te herzien met ingang van een door Rijnmond vast te stellen datum. Rijnmond doet van deze herziening een schriftelijke mededeling aan de

6.2 Recht op opzegging

De verzekeringnemer heeft het recht om met een dergelijke herziening niet akkoord te gaan. Indien de verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de vastgestelde herzieningsdatum schriftelijk aan de verzekeraar heeft meegedeeld, wordt de verzekering beëindigd met ingang van de bedoelde herzieningsdatum. Over de niet verstreken periode waarover premie is betaald vindt restitutie van de premie plaats.

6.3 Geen recht op opzegging

De verzekeringnemer heeft geen recht op de hierboven vermelde mogelijkheid tot opzegging bij:

- a. herziening van de premie en/of voorwaarden, die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. een verlaging van de premie en/of verruiming van de dekking.

7 WIJZIGING VAN HET RISICO

7.1 Indien zich een wijziging voordoet in het beroep of de daarmee samenhangende werkzaamheden is de verzekeringnemer of de verzekerde verplicht daarvan binnen 30 dagen aan Rijnmond kennis te geven. Gedurende deze termijn zal deze wijziging niet van invloed zijn op de premie of de dekking.

7.2 Tijdige mededeling

In geval van tijdige mededeling van een risicoverzwaarig heeft Rijnmond het volgende recht:

- a. bij een aanvaardbare risicoverzwaarig worden de voorwaarden aangepast met ingang van de 30e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassingen te weigeren uiterlijk tot 30 dagen nadat hij/zij van de aanpassing kennis kreeg. Bij weigering van de aanpassing wordt de verzekering beëindigd op de dag dat de opzegging Rijnmond bereikt met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is;
- b. bij een onaanvaardbare risicoverzwaarig wordt, met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen, de verzekering beëindigd met teruggave van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer

van kracht is.

7.2 Geen mededeling

Ingeval de risicoverzwaren niet is medegedeeld, geldt het volgende:

- a. bij een aanvaardbare risicoverzwaren zal Rijnmond bijzondere voorwaarden toepassen met ingang van de 30e dag na de datum van wijziging van beroep of werkzaamheden;
- b. bij een onaanvaardbare risicoverzwaren bestaat vanaf de 30e dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden slechts recht op uitkering voor ongevallen die geen verband houden met het beroep of de werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen.

De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging Rijnmond heeft bereikt.

8 DUUR EN BEËINDIGING VAN DE VERZEKERING

8.1 Duur, opzegging en beëindiging

De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt stilzwijgend verlengd telkens voor een gelijke periode.

8.2 De verzekering eindigt:

Automatisch:

- a. zodra een verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
- b. aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt;
- c. zodra Rijnmond kennis draagt van het overlijden van de verzekerde.

Door schriftelijke opzegging van de verzekeringnemer of diens rechtverkrigenden:

- d. op de contractsvervaldatum met inachtneming van een opzeggingstermijn van drie maanden;
- e. indien de verzekeringnemer weigert een wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren

Door schriftelijke opzegging door Rijnmond:

- f. omdat verzekeringnemer zijn verplichtingen niet nakomt;
- g. indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of belanghebbende(n) 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 opzeggingbrief genoemde datum. Rijnmond zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

8.3 Onopzegbaarheid

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

8.4 Adres

Wijziging van adres dient zo spoedig mogelijk aan Rijnmond te worden opgegeven. Mededelingen van Rijnmond bestemd voor de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bij Rijnmond bekende adres of het adres van de op het polisblad vermelde tussenpersoon.

9 SLOTBEPALINGEN

9.1 Aanvraagformulier

De grondslag van deze verzekeringsovereenkomst is het door de verzekeringnemer en/of verzekerde volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulier.

9.2 Verzwijging

De verzwijging van de voor beoordeling van het risico van belang zijnde feiten en omstandigheden, betrekking hebbende op de verzekeringnemer en/of verzekerde(n), alsmede onjuiste of onvolledige beantwoording van de door of namens Rijnmond gestelde vragen.

9.3 Geschillen

Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een blijvende invaliditeit en/of graad daarvan geen overeenstemming bereiken, wordt voor beiden bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde geneesheer. Indien onenigheid ontstaat omtrent de keuze van de derde geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter op verzoek van de meest gerede partij. De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%, echter als de verzekerde volledig in z'n recht staat zal Rijnmond volledig de kosten voor haar rekening nemen.

Alle overige geschillen, welke niet in der minne tussen partijen kunnen worden geregeld en waarvoor in deze polis geen bindende bepaling is opgenomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

9.4 Wet persoonsregistraties

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden

opgenomen in de door Rijnmond gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 27 augustus 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond.

- 1.5** DAS is tot het verlenen van voornoemde verhaalsbijstand niet verplicht indien:
- a.** op enigerlei wijze aanspraak kan worden gemaakt op uitkering op grond van enige andere verzekering - al dan niet van oudere datum - respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening . Omdat onderhavige dekking eerst in de tweede plaats van kracht is, wordt alleen die schade vergoed, welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
 - b.** de wettelijk aansprakelijke derde zijn domicilie heeft buiten de Benelux.
- 1.6** DAS draagt de aan verhaalsbijstand verbonden kosten tot maximaal €4.500 (f 9.916,70) per gebeurtenis. Onder de kosten van verhaalsbijstand vallen de declaraties van advocaten en procureurs, scheidslieden, deurwaarders, verkeers- en andere deskundigen, de gerechtskosten en de geliquideerde kosten, alles voor zover DAS zich van te voren met het aanspannen van een procedure akkoord heeft verklaard. DAS draagt eveneens de kosten van verhaalsbijstand, die zij buiten rechte heeft gemaakt ter vaststelling van aanspraken van verzekerde. Geliquideerde kosten tot vergoeding waarvan een derde jegens verzekerde wordt veroordeeld komen aan DAS toe voor zover door haar betaald.

Bijlage 1

VERHAALSBIJSTANDEKKING

- 1.1** Bij deze polis is meeverzekerd het recht op verhaalsbijstand op de hieronder vermelde condities.
- 1.2** De uitvoering van de verhaalsbijstand is ondergebracht bij DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., hierna te noemen DAS.
- 1.3** DAS verleent verhaalsbijstand aan de verzekerde, die (op grond van deze polis) recht heeft op een uitkering. De verhaalsbijstand wordt verleend tot verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van voornoemd ongeval jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht.
- 1.4** Derde in de zin van de verhaalsbijstanddekking is een ieder die op wettelijke gronden jegens verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van de maatschappij terzake van onderhavige ongevallenverzekering.
- 1.7** DAS is gerechtigd eerst zelf te proberen in der minne een voor verzekerde bevredigend resultaat te bereiken. DAS kan vergoeding van kosten van verhaalsbijstand weigeren indien:
- a.** zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat een procedure geen enkele kans op succes biedt of dat door een procedure geen gunstiger resultaat kan worden bereikt dan in der minne mogelijk was gebleken;
 - b.** een aansprakelijke derde insolvent is;
 - c.** zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat hoger beroep of cassatie van een vonnis in eerste instantie niet tot een beter resultaat kan leiden.

Indien verzekerde in de gevallen genoemd onder a tot en met c eigen kosten een procedure aanspant of voortzet, zal DAS die kosten alsnog vergoeden, als door de procedure een beter financieel resultaat wordt bereikt dan door de schaderegelaar voor mogelijk werd gehouden en het bedrag tot betaling

waarvan de derde gerechtelijk werd veroordeeld in zijn geheel van die derde kan worden geïncasseerd.

- 1.8** Zodra zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die aanleiding zou kunnen geven tot aanspraken van verzekerde jegens een derde, dient verzekerde daarvan mededeling te doen aan DAS en wel uiterlijk binnen 14 dagen nadat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, waarbij verzekerde alle gegevens die op de toedracht van de gebeurtenis en op de

omvang van zijn schade betrekking hebben, dient te overleggen.

- 1.9** Geen recht op uitkering uit hoofde van de verhaalsbijstanddekking bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer de in artikel 1.8 verhaalsbijstanddekking genoemde verplichting niet is nagekomen, en daardoor de belangen van DAS heeft geschaad.