

VOORWAARDEN KITESURF-VERZEKERING TG 072010

ALGEMENE VOORWAARDEN

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN EN DEFINITIES

Kitesurf-uitrusting en Kitesurfer

1.1 a Kitesurf-uitrusting is specifieke uitrusting bestemd voor kite-surfing (kiteboard en vlieger) die voor recreatiedoeleinden wordt gebruikt.

1.1 b Kitesurfer is degene die gebruik maakt van de kitesurf-uitrusting voor recreatiedoeleinden.

Recreatiedoeleinden

1.2 Recreatiedoeleinden heeft betrekking op vrijetijdsbesteding, derhalve geen tijdsbesteding die verband houdt met het volgen van onderwijs of studie en/of de uitoefening van beroep, bedrijf of betaalde (neven)functie van verzekerde.

Recreatieverblijf

1.3 Recreatieverblijf is de accommodatie die bedoeld is om er tijdens vrijetijdsbesteding te verblijven zoals een vakantiewoning, caravan, kampeerauto, manège, clubhuis of pleziervaartuig.

Gebeurtenis/ Schadegebeurtenis

1.4 een voorval of een reeks van voorvallen waardoor een aanspraak op een uitkering kan ontstaan en waarvan voor verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde alsmede voor de verzekeraar bij het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat daaruit schade was ontstaan of naar de normale loop van de omstandigheden zou ontstaan;

Oorspronkelijke aankoopprijs

1.5 Oorspronkelijke aankoopprijs is het bedrag dat verzekerde op het moment van aankoop voor de kitesurf-uitrusting heeft betaald.

Dagwaarde

1.6 Dagwaarde is de waarde die de kitesurf-uitrusting onmiddellijk vóór de gebeurtenis heeft. Voor het bepalen van de dagwaarde wordt rekening gehouden met de oorspronkelijke aankoopprijs of de taxatiewaarde en de afschrijving. De afschrijving vindt plaats op basis van de ouderdom en de gemiddelde gebruiksduur van de objecten.

Verzekeraar

1.7. BSB volmachten te Geleen treedt op als gevolmachtigde van London Verzekeringen onderdeel van Allianz Benelux N.V .

Verzekeringnemer

1.8. degene, op wiens naam de verzekering loopt

1.9. Verzekerde is:

- a. de eigenaar van de verzekerde objecten;
- b. degenen, met wie verzekeringnemer duurzaam in gezinsverband samenwoont, voor zover de verzekerde zaken hen toebehoren;
- c. degene, die door verzekeringnemer is gemachtigd de verzekerde zaken te gebruiken.

Hoofdvervaldatum

1.10. de datum waarop de verzekering in beginsel eindigt, maar stilzwijgend voor de overeengekomen termijn wordt voortgezet, behoudens uitdrukkelijk andersluidend bericht van verzekerde of van de verzekeraar.

Vervaldatum

1.11 de datum waarop elk jaar de verzekering wordt voortgezet en de premie moet zijn betaald;

ARTIKEL 2. GRONDSLAG

2.1 De grondslag voor de verzekering wordt gevormd door:

- a. de door verzekerde verstrekte gegevens;
- b. de gegevens die de verzekerde heeft verstrekt bij de keuring, indien een medische keuring heeft plaats gehad;
- c. de polis die de verzekeraar heeft afgegeven.

ARTIKEL 3. ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN

Daar waar de bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, geldt wat in de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

ARTIKEL 4. VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht in het verzekeringsgebied als vermeld op het polisblad.

ARTIKEL 5. VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE

Voorkoming van schade

5.1. Verzekerde dient dermate zorgvuldig met zijn uitrusting om te gaan respectievelijk de meest veilige bewaarplaats te benutten, dat diefstal, verlies en beschadiging zoveel mogelijk wordt voorkomen en/of beperkt.

Wijziging

5.2. De verzekeraar direct kennisgeven van verkoop en/of adreswijziging.

In geval van schade

5.3. Terstond, maar in ieder geval binnen 14 dagen:

- a. een gebeurtenis bij de verzekeraar melden;
- b. het schadeaanvraagformulier ingevuld en ondertekend aan de verzekeraar zenden;
- c. alle ter zake ontvangen bescheiden aan de verzekeraar doorzenden;
- d. alle door of namens de verzekeraar gevraagde inlichtingen verstrekken en alle door of namens de verzekeraar gegeven aanwijzingen opvolgen;
- e. de verzekeraar de mogelijkheid bieden de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt;
- f. zich onthouden van alles wat de rechten van de verzekeraar kan benadelen.
- g. bij inbraak, verlies, diefstal of verduistering hiervan terstond aangifte te worden gedaan bij de politie.

ARTIKEL 6. ALGEMENE UITSLUITINGEN

Toestemming / opzet / roekeloosheid

Uitgesloten van dekking is schade die is ontstaan

6.1. die met toestemming van verzekeringnemer en/of verzekerde(n) en/ of andere belanghebbende(n) is veroorzaakt of verergerd;

6.2. die is veroorzaakt of verergerd door opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van verzekeringnemer en/of verzekerde(n) en/of andere belanghebbende(n). Onder verzekerden worden in dit verband ook verstaan de echtgenoot, geregistreerde partner, kinderen en huisgenoten, waarvan het belang is meeverzekerd, ongeacht of zij krachtens de polisvoorwaarden als verzekerde worden aangemerkt;

niet nakomen verplichtingen

6.3. indien verzekeringnemer en/of verzekerden zich niet houdt(t)(en) aan de door de verzekeraar opgelegde verplichtingen en daardoor onze belangen scha(a)d(t)(en), kunnen er geen rechten worden ontleend aan deze verzekering;

molest

6.4. schade die is veroorzaakt door of ontstaan uit en/of verergerd is door: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en/of munitie van leden van enige gewapende macht zoals nader omschreven in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland is gedeponeerd op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

atoomkernreacties

6.5. een schade die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

aardbevingen en andere natuurrampen

6.6. een schadegebeurtenis die is veroorzaakt door een aardbeving en andere natuurrampen. Deze uitsluiting is niet van toepassing op de Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering en de Bijzondere voorwaarden bij de Ongevallenverzekering;

ARTIKEL 7. AANPASSING VAN DE VERZEKERING

Bij herziening van het tarief en/of de voorwaarden, heeft de verzekeraar het recht de verzekering per hoofdpremievervaldag of per eerdere contractwijzigingsdatum aan te passen. Verzekeringnemer moet voor die vervaldag van de wijziging zijn ingelicht, eventueel door een mededeling bij/op de nota voor de verlenging.

ARTIKEL 8. AANVANG EN BEEINDIGING VAN DE VERZEKERING

Aanvang van de verzekering

8.1.a De dekking gaat in op de datum zoals op het polisblad vermeld te 0.00 uur, tenzij de verzekering op de ingangsdatum is gesloten; dan gaat de dekking in op het moment zoals op de voorlopige dekking is aangegeven.

8.1.b Bij het aangaan van de verzekering heeft verzekerde een bedenktijd van 14 kalenderdagen gerekend vanaf het moment van ontvangst van het polisblad

Einde van de verzekering

8.2. Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

- a. schriftelijk uiterlijk 2 maanden voor het einde van de verzekeringsduur;
- b. tot 2 maanden nadat de verzekeraar een definitief standpunt terzake van een schadegebeurtenis aan verzekerde kenbaar heeft gemaakt. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- c. binnen 30 dagen na ingang van een premieverhoging en/of achteruitgang van condities.

De Verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

- 8.3.a. uiterlijk 2 maanden voor het einde van de verzekeringsduur;
- 8.3.b. tot 2 maanden nadat de verzekeraar een definitief standpunt terzake van een schadegebeurtenis aan verzekerde kenbaar heeft gemaakt;
- 8.3.c. als verzekerde de verplichtingen uit deze overeenkomst niet nakomt;
- 8.3.d. na constatering van niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en daarbij is gehandeld met opzet om de verzekeraar te misleiden of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten;
- 8.3.e. De verzekering eindigt bij een opzegging conform b. tot en met d. op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

De verzekering eindigt automatisch:

- 8.4.a. op het moment van (technisch) totaal verlies van het verzekerde object;
- 8.4.b. op het moment van eigendomsovergang (verkoop), tenzij verzekeringnemer een ander verzekerd object ter verzekering opgeeft en de wijziging door de verzekeraar wordt geaccepteerd;
- 8.4.c. indien verzekeringnemer komt te overlijden en zodra de erfgenamen geen belang meer hebben bij het verzekerd object. De erfgenamen en de verzekeraar kunnen bovendien de overeenkomst opzeggen binnen 9 maanden na bekendheid met het overlijden;
- 8.4.d. als verzekeringnemer zich definitief in het buitenland vestigt.

Tussentijdse beëindiging

8.5 Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering verlenen wij restitutie van premie onder aftrek van kosten. De Verzekeraar verleent geen restitutie indien:

- a. een uitkering is gedaan op basis van totaal verlies;
- b. is opgezegd wegens opzet om verzekeraar te misleiden

ARTIKEL 9. PREMIEBETALING**Aanvangspremie**

9.1. Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die verzekeringnemer verschuldigd is bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst tot aan de hoofdpremievervaldag en geen vervolgpremie is. Hieronder zijn ook begrepen de kosten en assurantiebelasting.

- a. Verzekeringnemer dient de aanvangspremie vooruit te betalen. Als verzekeringnemer de aanvangspremie niet heeft betaald binnen 14 kalenderdagen na ontvangst van de nota wordt er, zonder een nadere ingebrekestelling, vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen dekking verleend.
- b. Indien de verzekeraar besluit om de aanvangspremie alsnog te innen zijn de artikelen met betrekking op de vervolgpremie op vergelijkbare wijze van toepassing.

Vervolgpremie

9.2. Onder vervolgpremie wordt verstaan de premie die verzekeringnemer telkens verschuldigd is op de hoofdpremievervaldag inclusief de premies in verband met tussentijdse wijzigingen. Hieronder zijn ook begrepen de kosten en assurantiebelasting.

- a. Verzekeringnemer dient de vervolgpremie vooruit te betalen. De vervolgpremie moet verzekeringnemer uiterlijk op de dertigste kalenderdag na ontvangst van de nota aan de verzekeraar hebben betaald.
- b. Indien de verzekeraar genoodzaakt is het verschuldigde langs gerechtelijke weg of via een andere externe procedure te innen zijn alle bijkomende kosten voor rekening van verzekeringnemer.
- c. Als verzekeringnemer de vervolgpremie of bijkomende kosten weigert te betalen, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die daarna plaatsvinden.
- d. Als verzekeringnemer de vervolgpremie of bijkomende kosten niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor schadegebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar verzekeringnemer heeft aangemaand onder vermelding van de gevolgen van niet betaling en betaling is uitgebleven.
- e. Verzekeringnemer blijft verplicht de vervolgpremie en bijkomende kosten te voldoen.
- f. De dekking wordt hersteld 1 dag na ontvangst van al hetgeen verzekeringnemer aan verzekeraar verschuldigd is, mits deze betaling door (Gevolmachtigde van) London Verzekeringen onderdeel van Allianz Benelux N.V wordt geaccepteerd. Schade die zich hebben voorgedaan in de periode dat de dekking was vervallen blijven van de dekking uitgesloten.

Premiekorting voor schadevrije jaren

9.3 Bij aanvang van de verzekering wordt de netto premie bepaald op basis van trede 3 volgens navolgende tabel. Bij verlenging van de verzekering op de hoofdpremievervaldatum wordt de nettopremie opnieuw vastgesteld met behulp van het kortingspercentage volgens navolgende tabel. Onder een schadevrij jaar wordt verstaande periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de laatste hoofdpremievervaldag, waarin geen schade is gemeld.

Trede	Kortingspercentage	Trede na 1 jaar schadevrij	Trede na 1 schade
1	0%	2	2
2	0%	3	2
3	10%	4	2
4	15%	5	2
5	20%	6	2
6	25%	6	2

ARTIKEL 10. SCHADEREGELING

Schadevergoeding

10.1. De verzekeraar verplicht zich na ontvangst van alle schadedocumenten en vaststelling van het recht op schadevergoeding binnen 14 dagen tot vergoeding over te gaan.

Overdracht van rechten

10.2. Verzekerde is verplicht, indien de verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij terzake van de schade tegenover anderen heeft, schriftelijk aan de verzekeraar over te dragen.

Eigendomsoverdracht

10.3. Indien de verzekeraar dit wenst dient verzekerde beschadigde objecten aan de verzekeraar over te dragen. (Gevolmachtigde van) London Verzekeringen onderdeel van Allianz Benelux N.V. verplicht zich, als een verloren object terechtkomt en verzekerde dat uitdrukkelijk wenst, het betreffende eigendom aan hem terug te geven. Heeft de schadeuitkering inmiddels plaatsgevonden, dan dient het schadebedrag terugbetaald te worden, eventueel onder aftrek van de herstelkosten van de schade, die tijdens de periode van verdwijning aan de kitesurf-uitrusting is ontstaan.

Leiding bij schade

10.4. De verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.

Reclameren bij afwijzing

10.5. Elke vordering tot vergoeding van schade vervalt indien verzekeringnemer niet binnen 6 maanden nadat de verzekeraar die vordering geheel of gedeeltelijk schriftelijk heeft afgewezen, hiertegen schriftelijk in verzet komt. Volhardt de verzekeraar daarna in de afwijzing, dan vervalt elke vordering indien verzekeringnemer niet binnen 3 maanden tegen deze hernieuwde afwijzing in verzet komt.

Schadevaststelling

10.6. De door een schadegebeurtenis veroorzaakte schade en kosten kunnen worden vastgesteld:

- a. in overleg tussen verzekerde en de verzekeraar;
- b. door een door de verzekeraar benoemde deskundige;
- c. door een deskundige die benoemd is door de verzekeraar en één die door verzekeringnemer benoemd is. Komen deze deskundigen niet tot overeenstemming, dan benoemen zij gezamenlijk een derde deskundige (arbiter). Deze derde deskundige zal over de hoogte van het schadebedrag een bindend advies uitbrengen. Dit bedrag ligt binnen de grenzen van de door de twee deskundigen vastgestelde schadebedragen.

10.7. De verzekeraar betaalt de kosten van de door verzekeringnemer benoemde deskundige tot maximaal de kosten van de deskundige die door de verzekeraar is benoemd. De kosten van de derde deskundige worden door beide partijen elk voor de helft gedragen.

10.8. Het door de deskundige(n) vastgestelde schadebedrag kan worden herzien, indien de verzekeraar kan of verzekeringnemer en/of verzekerde(n) kunnen aantonen dat:

- a. rekening gehouden werd met onjuiste gegevens;
- b. rekenfouten zijn gemaakt.

ARTIKEL 11. ANDERE VERZEKERING

Van de verzekering is uitgesloten schade waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade op grond van enige andere verzekering of voorziening. In dat geval wordt alleen die schade vergoed welke het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.

ARTIKEL 12. DEKKING TERRORISMERISICO

In afwijking van en in aanvulling op hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald over gedekte risico's en verzekerde bedragen geldt voor het risico van terrorisme onderstaande. Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedrag ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico" is de schadevergoeding/dekking beperkt tot een uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorisme van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. De afwikkeling van schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. Het clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. zijn op 12 juni 2003 gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk onder nummer 78/2003 en onder nummer 79/2003 (deze tekst kunt u lezen of downloaden via de website: www.terrorismeverzeker.nl).

ARTIKEL 13. GESCHILLENREGELING

Klachten over de uitvoering van deze overeenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van de verzekeraar worden voorgelegd. Indien het oordeel van de verzekeraar niet bevredigend is, kan verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Deze kan hier een niet bindend advies over uitbrengen aan de partijen. Indien verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsprocedure, of verzekerde vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

ARTIKEL 14. TOEPASSELIJK RECHT

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 15. REGISTRATIE PERSOONSgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering vraagt de verzekeraar, verzekeringnemer om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kunnen deze gegevens worden gebruikt om verzekeringnemer te informeren over voor u relevante producten en diensten. Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kan worden geraadpleegd via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 85 00).

BIJZONDERE VOORWAARDEN KITESURF-UITRUSTING

Deze voorwaarden gelden, mits van toepassing verklaard op de polis, naast de algemene voorwaarden.

ARTIKEL 1. DEKKING

Tijdens gebruik voor recreatieve doeleinden is de kitesurf-uitrusting verzekerd voor schade door:

Brand

1.1. brand

Diefstal

1.2. diefstal van verzekerde objecten uit een recreatieverblijf is alleen verzekerd indien sporen van braak aan het recreatieverblijf aanwezig zijn;

Neerslag en storm

1.3.a. neerslag, behalve door geleidelijke inwerking;

1.3 b. storm en vallende voorwerpen door storm;

Andere oorzaken

1.4. enig ander plotseling van buitenkomend onheil.

ARTIKEL 2. SCHADEVERGOEDING

Beschadiging

2.1. In geval van beschadiging van de verzekerde objecten worden de herstelkosten vergoed tot ten hoogste de vastgestelde waarde onder aftrek van de restanten. Zijn de herstelkosten hoger dan 75% van deze waarde dan is er sprake van totaal verlies.

Totaal verlies

2.2. In geval van totaal verlies wordt de oorspronkelijke aankoopprijs vergoed, tenzij de waarde van de kitesurf-uitrusting voor de gebeurtenis minder bedraagt dan 50% van de oorspronkelijke aankoopprijs. In dat geval wordt de dagwaarde vergoed. De waarde van de restanten wordt op het vastgestelde schadebedrag in mindering gebracht.

ARTIKEL 3. EIGEN RISICO

Bij iedere schade geldt een eigen risico van 75 EUR per gebeurtenis, tenzij er een afwijkend eigen risico op het polisblad wordt vermeld.

ARTIKEL 4. BIJZONDERE UITSLUITINGEN

Geen recht op schade-uitkering bestaat bij:

Onvoldoende zorg door verzekerde

4.1 door diefstal, vermissing of verduistering, indien zulk een gebeurtenis niet aannemelijk kan worden gemaakt, resp. indien blijkt, dat onvoldoende zorg is betracht met betrekking tot het beheer van de kitesurf-uitrusting. Als onvoldoende zorg wordt ondermeer beschouwd, het onbeheerd achterlaten van de kitesurf-uitrusting in het personen-compartiment van een deugdelijk afgesloten auto, alsmede het langer dan 24 uur achterlaten van deze uitrusting in de afgedekte en deugdelijk afgesloten kofferruimte of het dashboardkastje van de auto. Uitrusting opgeborgen in het interieur van een kampeerauto, bestelbus/- auto of caravan moet van buitenaf aan het zicht zijn onttrokken door een aangebrachte deugdelijke voorziening;

Weer en milieu

4.2.a. door geleidelijke inwerking van verontreinigde bodem, water en lucht, tenzij de verzekerde aantoont dat de geleidelijke inwerking werd ingezet door een plotselinge, hevige uiting van verontreiniging en verzekerde de gevolgen daarvan redelijkerwijs niet kon voorkomen;

4.2.b. door geleidelijke inwerking van licht en vocht;

Krassen, schrammen

4.3.a. uitsluitend bestaande uit slijtage, krassen, schrammen, deuken en soortgelijke oorzaken als gevolg van normaal gebruik;

4.3.b. voortvloeiende uit slijtage, indien het niet vervangen van het aan slijtage onderhevige deel aan verzekeringnemer is te wijten;

4.3.c. bestaande of veroorzaakt door osmose;

Verhuur en niet-recreatieve doeleinden

4.4. tijdens verhuur of niet-recreatief gebruik;

Waardevermindering

4.5. bestaande uit waardevermindering, alsmede uit geldelijk nadeel wegens het niet kunnen gebruiken van de verzekerde objecten;

Eigen gebrek

4.6. door eigen gebrek, een materiaal- of constructiefout of normaal te achten gebruik, zonder enig aan de schade voorafgaande gebeurtenis.

Reiniging, bewerking, herstel

4.7. door of tijdens reiniging, bewerking of herstel, tenzij dit geschiedt na een gedekte schade;

Dieren

4.8. door insecten en knaagdieren;

Niet nagekomen verplichtingen

4.9. indien verzekerde zijn verplichtingen als omschreven in deze voorwaarden niet is nagekomen, tenzij wordt aangetoond, dat de belangen van de verzekeraar hierdoor niet geschaad zijn.

Deze uitsluiting (voor zover die betrekking heeft op een verplichting terzake van schade), alsmede de uitsluitingen genoemd onder 4.2. en 4.4. gelden niet voor die verzekerde die kan aantonen, dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake van deze omstandigheden geen enkel verwijt treft.

Bijzondere voorwaarden

Aansprakelijkheidverzekering

Deze voorwaarden gelden, mits van toepassing verklaard op de polis, naast de algemene voorwaarden.

Verzekerde bedragen

Maximaal verzekerd bedrag per schadegebeurtenis **500.000 EUR**

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Schade

1.1. Onder schade wordt verstaan:

a. schade aan personen

schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;

b. schade aan zaken

schade door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder een schade wordt nadrukkelijk niet verstaan: zuivere vermogensschade.

Aansprakelijkheid

1.2. de aansprakelijkheid van verzekeringnemer of een verzekerde naar burgerlijk recht, niet uit contract of overeenkomst.

ARTIKEL 2. HOEDANIGHEID

2.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde als kitesurfer.

ARTIKEL 3. WAT IS VERZEKERD

Aansprakelijkheid/schade

3.1. Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde in de verzekerde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur en zich openbaart tot 1 jaar na de schadegebeurtenis. Voor alle verzekerden tezamen wordt per schadegebeurtenis niet meer uitgekeerd dan het verzekerd bedrag. Deze polis biedt uitsluitend dekking indien er geen andere verzekering voor dit risico is afgesloten.

Proceskosten en wettelijke rente

3.2. Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

- a. de kosten van gerechtelijke procedures die zijn gevoerd met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar London Verzekeringen onderdeel van Allianz Benelux N.V;
- b. de kosten van rechtsbijstand die in opdracht van de verzekeraar is verleend;
- c. de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom.

Zekerheidstelling

3.3. Indien een overheid wegens een schadegebeurtenis het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag. De verzekerde is verplicht ons te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven. Bovendien zal hij alle medewerking moeten verlenen om terugbetaling te verkrijgen.

ARTIKEL 4. WAT IS NIET VERZEKERD

Opzet, seksuele gedragingen en groepsaansprakelijkheid

4.1. Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor gedragingen jegens personen:

- a. van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- b. van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van een of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten. Aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde of, in geval deze tot een groep behoort, een of meer tot de groep behorende personen onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeerde;
- c. van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- d. van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van een of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

Opzicht

4.2. Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade:

- a. aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem onder zich heeft uit hoofde van: een huur-, huurkoop-, lease-, pacht- of pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
- b. aan zaken, die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;

Woonplaats niet langer in Nederland

4.3. Uitgesloten is de aansprakelijkheid van een verzekerde die zijn woonplaats niet langer in Nederland heeft, met dien verstande dat dan de verzekering voor hem eindigt 30 dagen na het vertrek uit Nederland.

Niet nakomen overeenkomst

4.4. Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade door het niet, niet goed of niet tijdig nakomen van een overeenkomst.

Artikel 5. Schadevaststelling en schaderegeling

De verzekeraar belast zich met de regeling en vaststelling van de schade. De verzekeraar heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen dan wel tegen hen te procederen. Daarbij houdt de verzekeraar zich aan het bepaalde in artikel 7:954 Burgerlijk Wetboek. Bij de afwikkeling van claims houdt de verzekeraar rekening met de belangen van verzekerde(n). Verzekeringnemer geeft de verzekeraar middels deze verzekeringsovereenkomst een onherroepelijke volmacht om in naam van verzekeringnemer voormelde handelingen te verrichten.

Bijzondere voorwaarden bij de Ongevallenverzekering

Deze voorwaarden gelden, mits van toepassing verklaard op de polis, naast de algemene voorwaarden.

Verzekerde bedragen

In geval van overlijden van verzekerde maximaal 5.000 EUR

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde maximaal 20.000 EUR

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVING

Verzekerde

1.1. Als verzekerde worden beschouwd:

De verzekeringnemer, de echtgeno(o)te of partner waarmee de verzekeringnemer duurzaam samenwoont, voor zover bij aanvang van de verzekering de 65-jarige leeftijd nog niet is bereikt, en de kinderen waaronder pleeg- en stiefkinderen van verzekeringnemer of van de partner waarmee de verzekeringnemer duurzaam samenwoont in de hoedanigheid van kitesurfer, die bij verzekeringnemer inwonen.

Ongeval

1.2. Een plotseling, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, van buiten rechtstreeks op het lichaam inwerkend fysiek geweld, dat blijvende invaliditeit of overlijden tot gevolg heeft. Hierbij dient er een causaal verband te bestaan met de verzekerde hoedanigheid.

Blijvende invaliditeit

1.3. Een in aard en plaats volgens geneeskundige normen objectiveerbaar vast te stellen blijvend lichamelijk functieverlies volgens de toepasselijke tabellen van de AMA, NOV en/of NVvN, voor zover dit functieverlies het directe en uitsluitende gevolg is van het in deze bijzondere voorwaarden bedoelde ongeval.

Begunstigden

1.4. De verzekerde is de begunstigde voor alle uitkeringen. Bij overlijden van de verzekerde, zal de uitkering aan de nalatenschap van de verzekerde worden gedaan.

ARTIKEL 2. VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht in het verzekeringsgebied als vermeld op het polisblad.

ARTIKEL 3. WAT IS VERZEKERD

Verzekerde bedragen

3.1. Per ongeval keren wij in geval van overlijden of bij blijvende invaliditeit maximaal 100% van de daarvoor geldende verzekerd bedrag per verzekerde uit.

Ongeval

3.2. Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

- a. acute vergiftiging, tenzij deze is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen, genotmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- b. besmetting door ziekteverwekkers, mits deze besmetting uitsluitend het rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in een andere stof, of het zich daarin gegeven ter redding van mens of dier;
- c. het ongewild van buitenaf binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers, in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor in een ogenblik letsel wordt toegebracht;
- d. wondinfectie, bloedvergiftiging of tetanus die is veroorzaakt door een ongeval;
- e. verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevroering, verbranding (mits niet ten gevolge van de inwerking van stralen), veretsing en elektrische ontlading;
- f. uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een natuurramp;
- g. verstuijing, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsel, als gevolg waarvan plotseling letsel is ontstaan;
- h. complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van geboden eerste hulpverlening of medisch noodzakelijke behandeling indien deze is uitgevoerd door een medisch bevoegd deskundige;
- i. rechtmatige niet door verzekerde zelf uitgelokte zelfverdediging of bij handelingen tot redding van mens of dier;
- j. moord, doodslag, mishandeling, of pogingen daartoe, gijzelingen en terreuracties door niet-militairen, ongeacht met welke middelen deze ten opzichte van de verzekerde zijn gepleegd;
- k. het als amateur beoefenen van sport, waaronder ook wordt begrepen het voorbereiden van en het deelnemen aan wedstrijden.

ARTIKEL 4. WAT IS NIET VERZEKERD

4.1 Geen uitkering vindt plaats indien het ongeval dat de verzekerde is overkomen het gevolg is van of mede is veroorzaakt door:

- a. een ziekelijke toestand waarin de verzekerde verkeerde of van een geestelijke of lichamelijke afwijking;
- b. een ziekelijke toestand die is veroorzaakt door besmetting met ziekteverwekkers, met uitzondering van hetgeen dat genoemd is in artikel 3.2.c.;
- c. het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- d. grove roekeloosheid, tenzij het een ongeval betrof bij zijn poging tot redding van een mens of dier;
- e. gebruik van alcohol of gebruik van geneesmiddelen of van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- f. zelfdoding of een poging daartoe;
- g. een vechtpartij waaraan de verzekerde deelnam, tenzij hij kan aantonen dat dit ongeval het gevolg is van rechtmatige zelfverdediging. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen jonger dan 14 jaar;
- h. sportbeoefening waarvoor betaling wordt ontvangen;
- i. Niet als een ongeval of ongevalgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi).

Woonplaats niet langer in Nederland

4.2. De verzekering eindigt zodra verzekeringnemer zijn/haar woonplaats niet langer in Nederland heeft.

Heelkundige kosten

4.3. De kosten van heelkundige behandeling worden niet vergoed.

ARTIKEL 5. UITKERING BIJ OVERLIJDEN

Recht op uitkering

5.1. In geval van overlijden bestaat er recht op uitkering, mits dit overlijden een direct en uitsluitend gevolg is van het onder artikel 1.2 bedoelde ongeval en het overlijden heeft plaatsgevonden binnen 2 jaar na het ongeval.

Omvang van de uitkering

5.2. Het volle verzekerde bedrag voor overlijden wordt uitgekeerd. Indien dit van toepassing is, wordt een reeds gedane uitkering voor blijvende invaliditeit hierop in mindering gebracht. Terugvordering van een reeds gedane uitkering zal niet plaatsvinden.

ARTIKEL 6. UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT

Recht op uitkering

6.1. In geval van blijvende invaliditeit, bestaat er recht op uitkering, indien en voor zover deze blijvende invaliditeit direct en uitsluitend het gevolg is van het onder artikel 1.2 bedoelde ongeval en is ontstaan binnen 2 jaar na het ongeval.

Omvang van de uitkering

6.2. In geval van blijvende invaliditeit worden aan de getroffen verzekerde de volgende percentages van het verzekerd bedrag uitgekeerd, met dien verstande dat de uitkering nooit meer dan 100% van het verzekerd bedrag zal bedragen:

Bij blijvende invaliditeit van de hierna genoemde lichaamsdelen:

- een arm tot in het schoudergewricht 75%
- een arm tot in het ellebooggewricht 65%
- een arm tussen elleboog- en schoudergewricht 65%
- een arm tussen pols en ellebooggewricht 60%
- een hand tot in het polsgewricht 60%
- een been tot in het heupgewricht 70%
- een been tot in het kniegewricht 60%
- een been tussen knie- en heupgewricht 60%
- een been tussen enkel- en kniegewricht 50%
- een voet tot in het enkelgewricht 50%

Bij blijvende invaliditeit van de hierna genoemde lichaamsdelen:

- een duim 25%
- een wijsvinger 15%
- een middelvinger 12%
- een ringvinger of pink 10%

Bij blijvende invaliditeit van meer dan één vinger van een hand wordt maximaal 60% van het verzekerd bedrag uitgekeerd.

- een grote teen 8%
- andere tenen dan de grote teen 4%
- het gezichtsvermogen van een oog 30%
- het gezichtsvermogen van beide ogen 100%
- het gehoor van een oor 20%
- het gehoor van beide oren 50%
- het reuk- en smaakvermogen 20%
- het verlies van het seksuele vermogen 25%
- bij de hierna genoemde letsels of combinatie van letsels:
 - totaal verlies van de geestelijke vermogens 100%
 - verlies van beide armen of handen 100%
 - verlies van beide benen of voeten 100%
 - verlies van een arm of hand, tezamen met een been of voet 100%

Bij gedeeltelijke invaliditeit van de in dit artikel genoemde lichaamsdelen of zintuiglijke vermogens, vastgesteld volgens algemeen aanvaarde medische maatstaven, wordt een gedeelte van de genoemde uitkeringspercentages evenredig aan de mate van de invaliditeit uitgekeerd. Gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd. In geval van blijvende invaliditeit van lichaamsdelen of zintuiglijke vermogens als gevolg van een letsel of een combinatie van letsels die niet als zodanig in het voorgaande zijn omschreven, is het uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag gelijk aan het percentage blijvende invaliditeit, dat is vastgesteld volgens de Nederlandse richtlijnen dan wel, in het geval er geen Nederlandse richtlijnen beschikbaar zijn, volgens in Nederland gebruikelijke richtlijnen. Daarbij blijven het beroep, werkzaamheden en/of hobby's van de verzekerde buiten beschouwing.

Reeds aanwezige invaliditeit

6.3. Voor gehele of gedeeltelijke invaliditeit die reeds voor het ongeval aanwezig was, wordt alleen een uitkering verleend, indien en voor zover deze invaliditeit reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit te boven gaat.

ARTIKEL 7. PSYCHISCH LETSEL EN COSMETISCHE AFWIJKINGEN

Psychisch letsel

7.1. a. Er vindt geen uitkering plaats in geval van verlies van de geestelijke, kennende of cognitieve vermogens. Deze uitsluiting geldt niet als dit verlies is veroorzaakt door, volgens algemeen aanvaarde neurologische opvattingen, aantoonbare organische beschadiging van het centrale zenuwstelsel.

7.1. b. Ook vindt er geen uitkering plaats als gevolg van psychische stoornissen.

Cosmetische afwijkingen

7.2. Er vindt geen uitkering plaats voor cosmetische afwijkingen.

ARTIKEL 8. VASTSTELLING UITKERING

Vaststelling invaliditeit

8.1. Het uitkeringspercentage zal door de medisch adviseur worden vastgesteld op basis van de als definitief medische eindtoestand van de getroffene, voor zover mogelijk binnen 2 jaar na het ongeval. Indien na twee jaar na het ongeval geen medische eindtoestand is ingetreden kan een voorschot worden verstrekt.

Dit voorschot wordt dan in mindering gebracht op eventuele toekomstige vergoedingen.

Definitieve medische eindtoestand

8.2. Het is mogelijk dat na de beëindiging van de geneeskundige behandeling nog geen definitieve medische eindtoestand is ingetreden. In dat geval wordt de wettelijke rente over het uiteindelijk te betalen bedrag vergoed vanaf de dag waarop de geneeskundige behandeling wordt beëindigd tot de dag waarop de uitkering plaatsvindt. Blijkt er in het in opdracht van de verzekeraar uitgevoerde medische onderzoek nog geen definitieve medische eindtoestand is, dan zal uiterlijk binnen 5 jaar na de ongevaldatum in onze opdracht een nieuwe medisch onderzoek plaatsvinden. De invaliditeit die bij dat onderzoek wordt vastgesteld zal dan gelden als definitieve medische eindtoestand, ook al vermeldt de medisch specialist dat er nog geen definitieve medische eindtoestand is ingetreden.

Medische expertise

8.3. Om de omvang van de invaliditeit vast te stellen kan de verzekeraar het noodzakelijk achten om verzekerde te laten onderzoeken door een door de verzekeraar nader aan te wijzen medisch specialist. Verzekerde dient zich door deze te laten onderzoeken of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar nader aan te wijzen instelling of inrichting. De kosten hiervan komen voor rekening van de verzekeraar.

ARTIKEL 9. VERPLICHTINGEN

Melding

9.1.a. Verzekerde is verplicht om de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 dagen in kennis te stellen van een ongeval dat tot uitkering uit hoofde van deze verzekering kan leiden. Daarbij dient een nauwkeurige omschrijving van het ongeval te worden overgelegd met zo mogelijk vermelding van de oorzaken en de gevolgen;

9.1.b. Is de verzekerde door een ongeval overleden, dan dient dit aan de verzekeraar te zijn gemeld binnen 48 uur;

9.1.c. Indien de aangifte later plaatsvindt, behoudt de verzekerde recht op uitkering mits hij kan aantonen dat:

- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - de gevolgen van een ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestes- gesteldheid vergroot zijn;
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd;
 - de melding achterwege is gebleven ten gevolge van buitengewone omstandigheden.
- Ieder recht op uitkering vervalt indien de melding meer dan 5 jaar na het ongeval plaatsvindt.

Overige

9.2.a. De verzekerde is verplicht zich na een ongeval zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en volledig aan zijn herstel mee te werken;

9.2.b. De verzekerde is verplicht aan de verzekeraar of aan een door de verzekeraar aangewezen arts alle gewenste

inlichtingen volledig en naar waarheid te verstrekken;

9.2.c. De begunstigde(n) is/zijn verplicht toestemming te verlenen tot en medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht voor de vaststelling van de doodsoorzaak.