

Polisvoorwaarden

nr. 1320



Inhoudsopgave

	Pagina
Definitie verzekeringsovereenkomst	4
Mededelingsplicht	4
1. Begripsomschrijvingen	5
2. Omschrijving van de dekking	5
3. Uitsluitingen	8
4. Ongeval	9
5. Premie	10
6. Wijziging van de verzekering	10
7. Duur en einde van de verzekering	11
8. Bijzondere bepalingen terroristmedekking	12
9. Overige bepalingen	14

AEGON Collectieve Ongevallenverzekering

Polisvoorwaarden nr. 1320

De voorwaarden zijn gegroepeerd in de volgende hoofdstukken.

1. Begripsomschrijvingen
2. Omschrijving van de dekking
3. Uitsluitingen
4. Ongeval
5. Premie
6. Wijziging van de verzekering
7. Duur en einde van de verzekering
8. Bijzondere bepalingen terrorismedekking
9. Overige bepalingen

Definitie verzekeringsovereenkomst

Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voor zover de uitkering waarop aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen op het moment van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde een aanspraak was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Mededelingsplicht

Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan AEGON alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van AEGON. Als niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als met opzet tot het misleiden van AEGON is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nooit zou hebben gesloten, heeft AEGON ook het recht de verzekering op te zeggen.

Betreft een ongevallenverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde:

degene, die als zodanig in de polis is genoemd.

1.2 Ongeval:

een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen. Met een ongeval worden gelijkgesteld in 2.4. omschreven gebeurtenissen.

1.3 Blijvende invaliditeit:

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

1.4 Waagstuk:

een handeling waarvan de afloop onzeker is en waarbij de veiligheid niet is gewaarborgd, zoals bijvoorbeeld treinsurfen.

2. Omschrijving van de dekking

2.1. Uitkering bij overlijden (A)

2.1.1

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

2.1.2

Als de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, zal AEGON niet alleen de voor overlijden verzekerde som uitkeren, maar ook een vergoeding verlenen voor de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot een maximum van € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van repatriëring niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

2.2. Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

2.2.1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, maar uiterlijk twee jaar na het ongeval.

De uitkering belooft een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:

bij algehele verlamming	100%
bij algeheel verlies verstandelijke vermogens	100%

bij algeheel (functie)verlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	35%
het gehoor van beide oren	60%
het gehoor van één oor	30%
bovenarm t/m het schoudergewricht	75%
onderarm tot in het ellebooggewricht	70%
hand tot aan het polsgewricht	60%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	12%
een ringvinger	10%
een pink	10%
bovenbeen t/m het heupgewricht	70%
onderbeen tot in het kniegewricht	60%
voet tot aan het enkelgewricht	50%
een grote teen	10%
elke overige teen	5%
de milt	10%
een nier	20%
de reuk en/of de smaak	10%
spraakvermogen	50%
een natuurlijk gebitselement	1%

postwhiplash en/of postcommotioneel syndroom 0-8%

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

2.2.3 Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij volledig (functie)verlies van de hele hand.

2.2.4 Bij vaststelling van het postwhiplashsyndroom en/of postcommotioneel syndroom (klachten ontstaan na een hersenschudding, zoals onder andere hoofdpijn en duizeligheid) wordt maximaal 8% van de verzekerde som uitgekeerd.

2.2.5 In alle hier niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

- 2.2.6** De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.
Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
- 2.2.7** De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- en hulpmiddelen. Als inwendig kunst- en hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.
- 2.2.8** Als een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het laatste ongeval.
- 2.2.9** Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering zullen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag nooit kunnen overschrijden.
- 2.2.10** Als medisch kan worden vastgesteld, dat een ongeval blijvende invaliditeit tot gevolg zou hebben gehad, zal bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat ongeval, recht op uitkering bestaan. Het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag wordt in een zodanig geval gesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van de maatschappij zijnde medische gegevens zou zijn vastgesteld, als de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 2.2.11** Als binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent AEGON een extra uitkering van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering. Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de zevende maand na het ongeval tot het moment waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.

2.3. Bestaande afwijkingen

- 2.3.1** Als de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou overkomen.
- 2.3.2** Het onder 2.3.1 bepaalde is niet van toepassing, als de gevolgen zijn vergroot door een eerder ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is verleend.

2.4. Insluitingen

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- 2.4.1** acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers, door het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- 2.4.2** besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens of dier;
- 2.4.3** complicaties of verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medische behandeling die door het ongeval noodzakelijk is geworden;

- 2.4.4** wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;
- 2.4.5** het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 2.4.6** verstikking, verdrinking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, bevroering, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, bliksemingslag of een andere elektrische ontlading;
- 2.4.7** uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een ramp.
- 2.4.8** verstuiking, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- 2.4.9** koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptes- en bollenschurft, ringworm(trichophytie) en ziekte van Bang;
- 2.4.10** ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekte of pre-existente aandoening van verzekerde of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen ontstaan als gevolg van geestelijke afwijkingen van verzekerde blijft het bepaalde in artikel 3 onverkort van kracht.

3. Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn uitgesloten ongevallen aan de verzekerde overkomen:

- 3.1** door opzet van de verzekerde of van iemand, die belang heeft bij de uitkering;
- 3.2** door zelfdoding of een poging tot zelfdoding;
- 3.3** tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- 3.4** ten gevolge van een waagstuk, waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij de juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
- 3.5** door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde op het moment van het ongeval minder dan 0,8‰ alcohol in zijn bloed had;
- 3.6** door gebruik van geneesmiddelen en/of bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij laatst bedoeld gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- 3.7** tijdens het reizen in een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- 3.8** door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. 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 gedeponeerd onder nummer 136/1981;

- 3.9** veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) 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 1979-225), en een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 3.10.** Niet als een gevolg van een ongeval zullen worden beschouwd:
- 3.10.1** ingewandsbreuk (hernia), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekking, niet totale spier/peesverscheuring, ontsteking van de weke delen rondom het schoudergewricht (periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);
- 3.10.2** psychische aandoeningen tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

4. Ongeval

4.1. Verplichtingen na een ongeval

4.1.1 AEGON dient zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden in kennis te worden gesteld van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Als de melding later geschiedt, kan toch recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een ongeval is;
- de gevolgen van het ongeval niet zijn vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

4.1.2 In geval van overlijden van de verzekerde is de verzekeringnemer verplicht AEGON hiervan in kennis te stellen uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie.

4.1.3 In geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigen verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

De verzekerde is verplicht:

4.1.4 zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;

4.1.5 zich desgevraagd op kosten van AEGON te laten onderzoeken door een door AEGON aan te wijzen arts of zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door AEGON aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

- 4.1.6 AEGON te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- 4.1.7 alle door AEGON nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan AEGON of aan de door AEGON aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang zijn;
- 4.1.8 AEGON direct op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel. Deze verzekering geeft geen dekking als een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van AEGON zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt, als de verzekeringnemer of de verzekerde na een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

4.2. Vaststelling van de uitkering

- 4.2.1 De omvang van de uitkering en de mate van blijvende invaliditeit worden door AEGON vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen. Voor de in het buitenland verblijvende verzekerde zal deze vaststelling in Nederland plaatsvinden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.
- 4.2.2 Van de onder 4.2.1 bedoelde vaststelling zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan de verzekeringnemer of - in geval van overlijden van de verzekerde - aan degene, die aanspraak heeft op de uitkering bij overlijden, mededeling worden gedaan.

4.3. Betaling van de uitkering

- 4.3.1 AEGON is verplicht binnen 30 dagen na de vaststelling van een uitkering tot betaling over te gaan.
- 4.3.2 De uitkering geschiedt aan de verzekeringnemer tenzij blijkens de polis anders is overeengekomen.
- 4.3.3 De Staat der Nederlanden zal nooit als begunstigde worden aangemerkt.

4.4 Verjaring

Een rechtsvordering tegen AEGON tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van 3 jaren na de aanvang van de dag, volgend op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

5. Premie

5.1. Premiebetaling

- 5.1.1 Uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden dient de verzekeringnemer de premie en de kosten te betalen. Als de verzekeringnemer niet op tijd betaalt, is de dekking geschorst met ingang van de dag waarop het bedrag verschuldigd was. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. Tijdens de schorsing verleent AEGON geen dekking. De dekking gaat pas weer in op de dag nadat AEGON het verschuldigde heeft ontvangen en aangenomen. Gedurende de schorsing is AEGON bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

5.2 Premierestitutie

Behalve bij opzegging wegens opzet AEGON te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging op grond van 6.2.3 en 6.2.4 de lopende premie naar billijkheid verminderd.

6. Wijziging van de verzekering

6.1. Wijziging van premie en voorwaarden

6.1.1 Als AEGON premies of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herziet, kan AEGON deze verzekering aan de nieuwe premies of voorwaarden aanpassen op een door haar te bepalen datum. AEGON doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer.

De verzekeringnemer heeft het recht, binnen 1 maand nadat de wijziging hem is meegedeeld, schriftelijk de herziening te weigeren. In dit geval eindigt de verzekering op de datum genoemd in de mededeling.

6.1.2 De verzekeringnemer kan deze verzekering niet opzeggen, als:

- de aanpassing van de premie of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de aanpassing een verlaging van de premie of een verruiming van de dekking inhoudt.

6.2. Wijziging van bedrijf, beroep of werkzaamheden

6.2.1 Wijziging in de aard van het bedrijf, instelling of vereniging dient binnen 30 dagen na de wijziging aan AEGON te worden gemeld.

6.2.2 Als de wijziging naar oordeel van AEGON geen risicoverzwaarig tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum, waarop AEGON van de wijziging kennis kreeg.

6.2.3 In geval van een voor AEGON aanvaardbare risicoverzwaarig wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 1 maand tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van de genoemde termijn.

6.2.4 Mocht de wijziging van het risico van dien aard zijn dat de gebondenheid aan de overeenkomst in redelijkheid niet meer van AEGON kan worden geveerd, dan heeft AEGON het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 14 dagen.

6.2.5 Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet is gemeld of de verzekering niet is aangepast, vindt voor beroepsongevallen de verzekerde overkomen op het moment van de gewijzigde omstandigheden, uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie.

Als risicoverzwaarig voor AEGON niet aanvaardbaar is, bestaat alleen recht op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen vóór het tijdstip van de wijziging.

7. Duur en einde van de verzekering

7.1 Verzekeringsduur

Deze verzekering is aangegaan en wordt verlengd volgens de in de polis vermelde termijn.

7.2. Einde van de verzekering

In geval van opzet van een verzekerde om AEGON te misleiden, kan direct door AEGON worden opgezegd.

- 7.2.1** De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- per de contractsvervaldatum, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden;
 - binnen 2 maanden nadat AEGON 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 opzeggingsbrief is vermeld.
- 7.2.2** De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door AEGON binnen 2 maanden na de ontdekking door AEGON dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet AEGON te misleiden en/of AEGON de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld.
- 7.2.3.** Verder eindigt deze verzekering voor een verzekerde:
- 7.2.3.1** aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt;
- 7.2.3.2** bij overlijden van verzekerde.

8. Bijzondere bepalingen terrorismedekking

8.1. Begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere bepalingen en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

8.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

8.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

8.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

8.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 8.1.1, 8.1.2 en 8.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

8.1.5. Verzekeringsovereenkomsten

- a** Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b** Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c** Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

8.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-, uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

8.2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

8.2.1 Als en voor zover, met inachtneming van de in artikel 8.1.1, 8.1.2 en 8.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de geredliseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

8.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

9. Overige bepalingen

9.1 Adres

Kennisgevingen door AEGON aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatste bij AEGON bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

9.2 Uw privacy

Alle door u aan AEGON Schadeverzekering N.V. verstrekte persoonsgegevens worden in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens verwerkt onder verantwoordelijkheid van AEGON Nederland N.V., waarmee AEGON Schadeverzekering N.V. in een groep is verbonden. Deze gegevens worden verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, voor fraudebestrijding en integriteitbewaking binnen financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Ook andere dochterondernemingen van AEGON Nederland N.V. kunnen uw persoonsgegevens voor bovengenoemde doeleinden verwerken. Zij bieden producten op financieel gebied aan en/of bemiddelen hierin. U wordt nader geïnformeerd over welke financiële producten dit zijn, over welke dochterondernemingen dit zijn als zij niet de naam AEGON voeren en over de wijze waarop u aan kunt geven dat u geen nadere informatie meer wilt ontvangen. Al deze informatie en een nadere toelichting daarop kunnen worden geraadpleegd op het internet. AEGON Schadeverzekering N.V. heeft het recht uw telefoongesprek op te nemen en terug te luisteren.

9.3 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

9.4 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van AEGON Schadeverzekering N.V., Postbus 6, 2501 AC Den Haag, telefoon (070) 344 32 10.

Wanneer het oordeel van AEGON voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

- de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (0900) 355 22 48.

Meer informatie vindt u op de website www.kifid.nl.

Het Klachteninstituut werkt met een “consumentenbegrip”. Afhankelijk van de omvang van de (bedrijfs)activiteiten kán het zijn dat de klacht niet ontvankelijk is.

AEGON Schadeverzekering N.V.
Postbus 6
2501 AC Den Haag
KvK 27085000

AEGON Schadeverzekering N.V. is ingeschreven
in het register dat de AFM en DNB aanhouden.