



Voorwaarden OV2302

OHRA Ongevallenverzekering



Deze voorwaarden beschrijven uw verzekering. Met de Ongevallenverzekering bent u verzekerd als u *ietsel* oploopt door een ongeval. Met deze verzekering krijgt u dan een uitkering als u hierdoor overlijdt (rubriek A), blijvend invalide wordt (rubriek B) of tandheelkundige kosten maakt voor uw kinderen tot en met 20 jaar oud (rubriek E).

U kunt deze verzekering afsluiten als alleenstaande, gezin zonder kinderen of gezin met kinderen. In het hoofdstuk 'Wat dekt uw ongevallenverzekering?' leest u wie dan verzekerd zijn. Op uw polisblad staat hoe u precies verzekerd bent.

Verzekerd bedrag

U bent verzekerd tot maximaal het verzekerde bedrag. De hoogte van het verzekerde bedrag hangt af van het pakket dat u heeft gekozen. In het overzicht hieronder ziet u welke verzekerde bedragen gelden voor uw pakket. De verzekerde bedragen gelden per *gebeurtenis*.

Overzicht maximaal verzekerde bedragen				
Pakket	Verzekerd bedrag			
	bij overlijden	bij blijvende invaliditeit	tandheelkundige zorg	aanvullende hulp
1	€ 5.000,-	€ 25.000,-	€ 750,-	geen vergoeding
2	€ 7.500,-	€ 50.000,-	€ 1.000,-	€ 500,-
3	€ 10.000,-	€ 75.000,-	€ 1.500,-	€ 1.000,-

Op uw polisblad staat hoe u bent verzekerd.



Heeft u vragen over uw verzekering of wilt u een verandering doorgeven?

Dan kunt u contact met ons opnemen via Mijn OHRA. Mijn OHRA is uw persoonlijke online omgeving. Hier regelt u alles voor uw verzekeringen en kunt u eenvoudig uw gegevens bekijken en wijzigen. U kunt inloggen op www.ohra.nl/mijnohra. Wilt u op een andere manier contact met ons opnemen? Kijk dan op www.ohra.nl/contact.

Belangrijk om vooraf te weten!

In deze voorwaarden zijn woorden schuin gedrukt. Deze woorden hebben een speciale betekenis. De uitleg daarvan staat in de begrippenlijst achterin deze voorwaarden.



Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?

Hieronder leest u welke veranderingen u binnen dertig dagen aan ons moet doorgeven. En wat dat betekent voor uw verzekering. In het hoofdstuk 'Welke andere afspraken zijn er?' leest u wat er gebeurt als u deze veranderingen niet of niet op tijd doorgeeft.

Veranderingen in uw contactgegevens

Verhuist u binnen Nederland of wijzigt uw e-mailadres of bankrekeningnummer? Geef dit dan aan ons door.

Let op!

Berichten die wij zenden naar uw laatst bij ons bekende huisadres, postadres of e-mailadres, zien wij als informatie die u heeft bereikt en waar u kennis van hebt kunnen nemen.

Veranderingen die invloed hebben op uw dekking of premie

U verhuist naar het buitenland

U bent dan niet meer verzekerd vanaf de dag dat u niet meer in Nederland woont.

Uw gezinssamenstelling verandert

Als uw gezinssamenstelling verandert, kan dit belangrijk zijn voor de dekking. Heeft u bijvoorbeeld uzelf als alleenstaande of als gezin zonder kinderen verzekerd en gaat u samenwonen of krijgt u kinderen? Dan wilt u misschien uw partner of kinderen ook meeverzekeren. Geef deze wijziging dan door, anders is uw partner of zijn uw kinderen niet verzekerd.

U overlijdt

Komt u of één van de verzekerden te overlijden? Dan hebben u of uw *nabestaanden* twee maanden de tijd om dit aan ons door te geven. Wij overleggen dan met u of de *nabestaanden* de mogelijkheden om de verzekering in aangepaste vorm voort te zetten of te stoppen.

Let op!

Komt één van de verzekerden te overlijden als gevolg van een ongeval? Dan moeten uw erfgenamen dit binnen 48 uur aan ons doorgeven. Lees hiervoor ook het hoofdstuk "Welke verplichting heeft u bij overlijden".

U bereikt een bepaalde leeftijd

- Bereikt een verzekerde de leeftijd van 80 jaar?
Dan biedt deze verzekering geen dekking meer voor die verzekerde na afloop van het verzekeringsjaar waarin die verzekerde 80 jaar is geworden.
- Bereikt een verzekerd kind de leeftijd van 28 jaar?
Dan biedt deze verzekering geen dekking meer voor dat kind na afloop van het verzekeringsjaar waarin het kind 28 jaar is geworden.

Geef deze veranderingen daarom zo snel mogelijk aan ons door. Wij passen dan uw verzekering aan

Wat moet u doen bij een ongeval?

Probeer de gevolgen van het ongeval zo veel mogelijk te beperken. Meld het ongeval daarna zo snel mogelijk aan ons. Dat kan op één van deze manieren:

- Vul een schadeformulier in en stuur dat naar OHRA Schadeverzekeringen, Postbus 40000, 6803 GA in Arnhem.
- Bel ons via telefoonnummer 026 400 40 40.

Is er sprake van een strafbaar feit? Doe dan meteen aangifte bij de plaatselijke politie.

Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?	1
Wat moet u doen bij een ongeval?	2
Wat dekt uw ongevallenverzekering?	4
• Wie is verzekerd?	4
• Alleenstaande	4
• Gezin zonder kinderen	4
• Gezin met kind(eren)	4
• Waar bent u verzekerd?	4
• Waarvoor bent u verzekerd?	4
Wat dekt uw ongevallenverzekering nooit?	5
Wat gebeurt er bij een ongeval en wat keren wij uit?	7
• Stap 1. Wat doen wij als u een ongeval aan ons doorgeeft?	7
• Stap 2. Hoe bepalen wij of het ongeval is verzekerd?	7
• Stap 3. Hoe stellen wij de mate van <i>blijvende invaliditeit</i> vast?	7
• Stap 4. Hoe berekenen wij welk bedrag u krijgt uitgekeerd?	7
Welke verplichtingen heeft u na een ongeval?	10
Wanneer begint en stopt uw verzekering?	10
• Contractperiode	10
• Bedenkperiode	10
• Wanneer mag u de verzekering stoppen?	10
• Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?	10
Welke andere afspraken zijn er?	11
• Hoe gaan wij om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?	11
• Wanneer kunnen wij de <i>premie</i> of de voorwaarden aanpassen?	12
• Wanneer verjaren of vervallen uw rechten uit de verzekering?	13
• Wat gebeurt er als u de <i>premie</i> niet betaalt?	13
• Wat moet u doen als u een klacht heeft?	14
• Wat doen wij met uw gegevens?	14
• Wat doen wij bij fraude?	14
• Waarom is het belangrijk dat u juiste informatie aan ons verstrekt?	15
Begrippenlijst	15
Clausuleblad Terrorismedekking	18



Wat dekt uw ongevallenverzekering?

In dit hoofdstuk leest *u* waarvoor *u* verzekerd bent.

Het ongeval moet altijd plotseling en onvoorzien zijn veroorzaakt of ontstaan door een *gebeurtenis*:

- die zich voordoet tijdens de looptijd van deze verzekering; en
- die *u* niet kon voorzien toen *u* deze verzekering afsloot of wijzigde. Heeft *u* deze verzekering op een later tijdstip uitgebreid? Dan geldt het tijdstip van die uitgebreidere verzekering als het moment waarop *u* de verzekering afsloot.

Op uw polisblad en in deze voorwaarden leest *u* wat het verzekerde bedrag per *gebeurtenis* en per verzekerde is voor:

- overlijden (rubriek A);
- *blijvende invaliditeit* (rubriek B);
- tandheelkundige kosten van kinderen tot en met 20 jaar oud (rubriek E);
- een opname in een ziekenhuis van *u* of een andere verzekerde (rubriek F). *U* bent hiervoor verzekerd als dit op uw polis staat. *U* kunt dit tegenwoordig niet meer meeverzekeren.

Wie is verzekerd?

Op uw polisblad kunt *u* zien voor wie *u* de verzekering heeft afgesloten. Alleen als *u* in *Nederland* woont, bent *u* verzekerd. Dit betekent dat uw vaste woon- of verblijfadres in *Nederland* is en dat *u* ingeschreven bent in het Nederlandse bevolkingsregister.

Alleenstaande

Bij de verzekering voor een alleenstaande bent alleen uzelf verzekerd, als de persoon die verzekering heeft afgesloten.

Gezin zonder kinderen

Bij de verzekering voor een gezin zonder kinderen zijn verzekerd:

- *u*, de verzekeringnemer;
- uw echtgenoot, echtgenote of *partner*.

Gezin met kinderen

Bij de verzekering voor een gezin met kinderen zijn verzekerd:

- *u*, de verzekeringnemer;
- uw echtgenoot, echtgenote of *partner*;
- uw minderjarige kinderen;
- uw meerderjarige ongehuwde kinderen, die bij *u* inwonen of voor een voltijdstudie ergens anders wonen. Kinderen die voor een voltijdstudie buiten *Nederland* maar binnen Europa wonen, zijn ook verzekerd.

Waar bent *u* verzekerd?

U bent overal in de wereld verzekerd.

Waarvoor bent *u* verzekerd?

U bent verzekerd als *u letsel* oploopt door een ongeval. En dit *letsel* medisch vast te stellen is.

Het *letsel* moet een rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van:

- een geweld van buiten dat onverwacht inwerkt op uw lichaam; of
- een ongeval als gevolg van:
 - een ziekte; of
 - een afwijkende lichamelijke of psychische gesteldheid van *u*.

Onder 'ongeval' verstaan wij ook:

- acute vergiftiging doordat *u* plotseling en ongewild gassen, dampen of vloeibare of vaste stoffen binnenkrijgt. Vergiftiging als gevolg van alcohol, drugs, lachgas of andere (bedwelmende) stoffen vallen hier niet onder;
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie. Maar alleen als dit een rechtstreeks gevolg is van dat *u* ongewild in het water of in een andere stof valt, of als *u* dit bewust doet om een mens, dier of zaken te redden;
- het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in uw spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de oren, waardoor in uw lichaam *letsel* ontstaat. Maar niet als ziektekiemen in uw lichaam binnendringen;
- scheuren, verstuiken, verrekken of ontwichten van een spier, band of pees. Maar alleen als dit plotseling is ontstaan en een arts de aard en plaats hiervan vaststelt;
- etsing door een bijtende stof;
- verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- uitputting, verhongering, verdorsting of zonnebrand. Maar alleen als *u* niet kon voorzien dat dit zou gebeuren;
- een wondinfectie of bloedvergiftiging als complicatie van het *letsel*. Maar alleen als dat *letsel* is ontstaan door een ongeval dat is verzekerd op deze polis;
- complicaties of verergering van het *letsel*. Maar alleen als dit rechtstreeks gevolg is van eerste hulp of van de geneeskundige behandeling die nodig is door het ongeval;
- blijvende klachten van de halswervelkolom als gevolg van een aanrijding.

Aanvullende hulp

Heeft *u* door een ongeval *letsel* opgelopen en daardoor aanvullende hulpkosten gemaakt die *u* anders niet zou hebben gehad? En krijgt *u* deze kosten niet door een andere verzekering vergoed? Dan vergoeden wij deze kosten als *u* pakket 2 of 3 heeft afgesloten. Wij vergoeden de hulpkosten die *u* heeft gemaakt, maar nooit meer dan het maximum verzekerde bedrag per *gebeurtenis*. Meer informatie over het maximum verzekerde bedrag staat in het artikel "verzekerd bedrag" in deze voorwaarden.

Wij vergoeden bijvoorbeeld kosten voor fysiotherapie die niet onder uw zorgverzekering vallen, maar ook de kosten voor een tijdelijke hulp in het huishouden of een tijdelijke hondenuitlaatservice. Wij vergoeden geen schade aan spullen. *U* moet aantonen dat *u* deze kosten heeft gemaakt door een ongeval. *U* moet de nota naar ons sturen als wij hierom vragen.



Wat dekt uw ongevallenverzekering nooit?

Niet alles is verzekerd. In dit hoofdstuk leest *u* wanneer *u* nooit verzekerd bent.

U bent nooit verzekerd als het ongeval is veroorzaakt of ontstaan:

- door *atoomkernreacties*;
- terwijl *u* een misdrijf pleegde of daaraan deelnam. Of als *u* dat probeerde;
- door *molest*;
- door opzet. *U* heeft geen dekking als *u* in strijd met het recht met opzet iets doet of niet doet waardoor schade ontstaat. De in feite toegebrachte schade is een te verwachten of normaal gevolg van wat *u* doet of niet doet. Heeft *u* geen dekking? Dan heeft *u* dat ook niet voor de schade die mogelijk later nog ontstaat.

In welke gevallen geldt deze opzetsluiting?

De uitsluiting geldt als *u* zich maatschappelijk ongewenst of crimineel gedraagt. Dat is in ieder geval zo bij gedragingen die een gevaar voor personen of zaken kunnen opleveren, zoals:

- brandstichting, vernieling en beschadiging;
- afpersing, bedrog, oplichting, bedreiging, beroving, verduistering, diefstal en inbraak. Ook als *u* dat met een computer of ander (technisch) hulpmiddel doet;
- geweldpleging, mishandeling, doodslag en moord.

Er is sprake van opzet als *u* iets doet of niet doet waarbij *u*:

- de bedoeling hebt schade te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar *u* zeker weet dat er schade ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn);
- niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar *u* de aanmerkelijke kans dat er schade ontstaat voor lief neemt. En toch handelt *u* (niet) zo (voorwaardelijk opzet). Opzet wordt objectief uit de feiten, omstandigheden en/of uw gedragingen afgeleid.

Deze opzetsluiting geldt ook bij:

- groepsaansprakelijkheid, als *u* niet zelf maar wel iemand in een groep waarvan *u* deel uitmaakt iets doet of niet doet;
- alcohol en/of drugs en/of lachgas, als *u* zoveel alcohol, drugs, lachgas of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat *u* uw eigen wil niet meer kon bepalen. Of als iemand in een groep waarvan *u* deel uitmaakt zoveel alcohol, drugs, lachgas of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat deze persoon de eigen wil niet meer kon bepalen.
- *goedvinden*;
- terwijl *u* *risicovolle sporten* beoefende;
- doordat *u* onder invloed was van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Behalve als een arts *u* deze middelen heeft voorgeschreven en *u* zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- door een *waagstuk*, behalve als:
 - *u* een mens of een dier probeerde te redden;
 - *u* zichzelf verdedigde en dat volgens het recht mocht;
 - dat nodig was om uw werk goed te kunnen doen;
- terwijl *u* een motor bestuurde met een cilinderinhoud van 50 cc of meer en *u* jonger was dan 23 jaar;
- terwijl *u* in een luchtvaartuig bent. Tenzij *u* passagier bent in een gemotoriseerd vliegtuig van:
 - een officiële luchtvaartmaatschappij; of
 - een gespecialiseerde onderneming. Maar alleen bij vliegtrips binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en als het vliegtuig bestuurd werd door een beroepspiloot;
- terwijl *u* een gevaarlijk beroep uitoefende. Acrobaten, antennebouwers, bedieners van hoogbouwwerktuigen, beroepsduikers, brandweerlieden, classificeerders, dierentemmers, gevelreinigers, glazenwassers in hoogbouw, koeriers, militairen (niet administratief), paardenafrichters, politieagenten (niet administratief) en personeel dat werkt aan boord van een luchtvaartuig, een vaartuig of op een booreiland hebben een gevaarlijk beroep.

Ook krijgt *u* geen uitkering:

- voor pijn en de gevolgen daarvan;
- voor psychische aandoeningen en de gevolgen daarvan. Tenzij die het gevolg zijn van een medisch aantoonbare hersenweefselbeschadiging die door het ongeval veroorzaakt is;
- voor allergische reacties, behalve als deze veroorzaakt worden door een besmetting die verzekerd is met deze verzekering;
- voor de gevolgen van een medische behandeling die *u* heeft ondergaan, zonder dat het ongeval deze behandeling direct noodzakelijk maakte;
- voor ingewandsbreuk, spit, uitstulping van een tussenwervelschijf, peesschedeontsteking, zweepslag, ontsteking rondom een schoudergewricht, tennisarm of golfersarm.

Wat gebeurt er bij een ongeval en wat keren wij uit?

1

Stap 1. Wat doen wij als u een ongeval aan ons doorgeeft?

Als u een ongeval aan ons doorgeeft, stellen wij vast wat er is gebeurd. Dit doen wij onder andere met behulp van de gegevens die op het schadeformulier staan, inlichtingen die u en uw (eventuele) tegenpartij ons geven en zo nodig verklaringen van getuigen. U geeft ons de informatie die wij nodig hebben.

2

Stap 2. Hoe bepalen wij of het ongeval verzekerd is?

Om te bepalen of het ongeval verzekerd is gebruiken wij de informatie die wij hebben ontvangen. En wij kijken in deze polisvoorwaarden of het ongeval verzekerd is.

3

Stap 3. Hoe stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast?

Wij laten de mate van *blijvende invaliditeit* vaststellen door een medisch onderzoek in Nederland. Een arts stelt het percentage (functie)verlies bij *letsel* vast op basis van de maatstaven in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). Als dat nodig is, gebruikt de arts in aanvulling hierop de richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen. De arts houdt geen rekening met uw beroep als hij het percentage (functie)verlies vaststelt.

Wat is de invloed van kunst- en hulpmiddelen die nodig zijn na het ongeval, op de mate van *blijvende invaliditeit*?

Uitwendig

Kunst- en hulpmiddelen die buiten uw lichaam zijn aangebracht, of die u buiten uw lichaam draagt, tellen niet mee bij het vaststellen van de mate van *blijvende invaliditeit*.

Inwendig

Kunst- en hulpmiddelen die in uw lichaam zijn aangebracht, tellen wel mee bij het vaststellen van de mate van de *blijvende invaliditeit*.

Wat is de invloed van bestaande gebreken op de mate van *blijvende invaliditeit*?

1. Had u voor het ongeval al een ziekte, gebrek of invaliditeit? En zijn de gevolgen van het ongeval daardoor erger geworden? Dan gaan wij uit van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben als u die ziekte, dat gebrek of die invaliditeit niet had gehad. Deze beperking geldt niet als uw ziekte, gebrek of invaliditeit het gevolg is van een eerder ongeval dat deze verzekering verzekert. Maar alleen als wij daarvoor al een vergoeding hebben gegeven of als wij dat nog gaan doen.
2. Had u voor het ongeval al een ziekte of aandoening? En is deze ziekte of aandoening erger geworden of klachten gaan geven door het ongeval? Dan ontvangt u geen vergoeding.
3. Had u voor het ongeval al functieverlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan? Dan verlagen wij de uitkering voor *blijvende invaliditeit* evenredig.

Binnen welke termijn stellen wij de mate van *blijvende invaliditeit* vast?

1. Verwacht een arts dat uw lichamelijke toestand niet meer zal veranderen? Dan laten wij de mate van *blijvende invaliditeit* vaststellen.
2. Verwacht een arts dat uw lichamelijke toestand nog kan veranderen als er drie jaar na het ongeval zijn verstreken? Dan laten wij de mate van *blijvende invaliditeit* vaststellen op basis van uw lichamelijke toestand op dat moment. Wij kunnen daar ook een andere afspraak met u over maken.

4

Stap 4. Hoe berekenen wij welk bedrag u krijgt uitgekeerd?

Hoe stellen wij de uitkering vast bij overlijden?

Overlijdt u door een ongeval? En komt dit direct en alleen door dit ongeval? Dan keren wij het verzekerde bedrag voor overlijden uit. U leest dit bedrag op uw polis. Heeft u voor dit ongeval eerder al een uitkering voor *blijvende invaliditeit* ontvangen? Dan halen we dat bedrag van de uitkering voor overlijden af.

Hoe stellen wij de uitkering vast bij blijvende invaliditeit?

Wij bepalen het uitkeringspercentage aan de hand van het (functie)verlies dat de arts heeft vastgesteld. Dat doen wij op basis van de tabel uitkeringspercentage bij *blijvende invaliditeit*.

Volledig (functie)verlies

Is er sprake van volledig (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen of organen in de tabel? De uitkering die *u* dan krijgt, is het percentage van het bedrag dat *u* heeft verzekerd voor *blijvende invaliditeit*. *U* leest dit verzekerde bedrag op uw polisblad.

Gedeeltelijk (functie)verlies

Is er sprake van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen of organen in de tabel? De uitkering die *u* dan krijgt, is een evenredig deel van de uitkering die *u* bij volledig (functie)verlies zou hebben gekregen.

Ander letsel

Staat uw *letsel* niet in de tabel? Dan stelt de arts het percentage (functie)verlies vast dat het *letsel* voor uw gehele lichaam oplevert. De uitkering die *u* dan krijgt, is dit percentage van het bedrag dat *u* heeft verzekerd voor *blijvende invaliditeit*. *U* leest dit verzekerde bedrag op uw polisblad.

Tabel uitkeringspercentage bij <i>blijvende invaliditeit</i>	
Bij volledig (functie)verlies van	is het uitkeringspercentage
Gezichtsvermogen van beide ogen	100
Gezichtsvermogen van één oog	30
Gezichtsvermogen van één oog, als wij het verlies van het gezichtsvermogen van uw andere oog al hebben vergoed op basis van deze verzekering	70
Gehoor van beide oren	60
Gehoor van één oor	30
Arm	75
Alle vingers aan dezelfde hand	65
Duim	25
Wijsvinger	15
Middelvinger	12
Ringvinger	10
Pink	10
Been	70
Onderbeen	55
Voet	55
Grote teen	10
Andere teen	5
Milt	5
Nier	15
Long	25
Smaak- en/of reukvermogen	10
Spraakvermogen	50
Alle gebitselementen waarbij een prothese niet kan, melkgebit en prothesen uitgesloten	20
Alle gebitselementen waarbij een prothese wel kan, melkgebit en prothesen uitgesloten	5
De halswervelkolom als gevolg van whiplashsyndroom	5

Overlijdt *u* voordat de mate van *blijvende invaliditeit* is vastgesteld?

Overlijdt *u* voordat de mate van *blijvende invaliditeit* is vastgesteld, op een wijze die niet het gevolg is van het ongeval? Dan blijft het recht bestaan op een uitkering voor *blijvende invaliditeit*. *Wij* bepalen de hoogte van de uitkering aan de hand van de graad van *blijvende invaliditeit* die te verwachten was, als *u* niet zou zijn overleden.

Hoe stellen *wij* de uitkering vast bij tandheelkundige kosten?

Tandheelkundige behandeling als gevolg van een ongeval van meeverzekerde kinderen tot en met 20 jaar oud is verzekerd tot maximaal het bedrag dat op uw polisblad staat. Vindt tandheelkundige behandeling niet binnen 730 dagen na het ongeval plaats? Dan vergoeden *wij* de uitgestelde behandeling. *U* moet dan een door een deskundige opgesteld (voorlopig) behandelplan en kostenbegroting aan ons overhandigen. *U* moet dit doen zodra dit medisch mogelijk is en binnen twee jaar na de datum van het ongeval.

Hoe stellen *wij* de uitkering vast bij daguitkering bij ziekenhuisopname?

Deze rubriek is tegenwoordig niet meer af te sluiten. Op uw polis kunt *u* zien of *u* voor deze rubriek verzekerd bent. Moet *u* door een ongeval in een erkend ziekenhuis worden opgenomen? Dan ontvangt *u* van ons de daguitkering die op uw polisblad staat.

Dit doen *wij* zolang *u* bent opgenomen in het ziekenhuis, maar nooit langer dan 365 dagen per ongeval. De dag van uw opname en de dag dat *u* het ziekenhuis verlaat gelden hierbij ook als een opnamedag. Heeft *u* het ziekenhuis verlaten? Dan ontvangt *u* daarna nog een daguitkering over een periode die gelijk is aan het aantal opnamedagen in het ziekenhuis, met een maximum duur van 100 dagen.

Hoe betalen *wij* de uitkering?

Aan wie betalen *wij*?

Blijvende invaliditeit

Bij *blijvende invaliditeit* betalen *wij* de uitkering aan *u*, behalve als *u* iemand anders aanwijst. Die persoon noemen *wij* de 'begunstigde'. Overlijdt *u* voordat *wij* de uitkering voor *blijvende invaliditeit* aan *u* hebben kunnen doen? Ook dan betalen *wij* de uitkering aan de begunstigde, of aan zijn of haar erfgenamen.

Overlijden

Bij overlijden betalen *wij* de uitkering aan de begunstigde, of aan zijn of haar erfgenamen.

Tandheelkundige kosten

Bij tandheelkundige kosten betalen *wij* de uitkering aan *u*, behalve als *u* iemand anders aanwijst.

Daguitkering bij ziekenhuisopname

De daguitkering bij ziekenhuisopname betalen *wij* aan *u*, behalve als *u* iemand anders aanwijst.

Wij betalen nooit een uitkering aan de Staat der Nederlanden.

Wij* betalen maximaal het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit

Tijdens de looptijd van deze verzekering betalen *wij* niet meer aan *u* dan het verzekerde bedrag voor *blijvende invaliditeit*.

***Wij* vergoeden rente als *blijvende invaliditeit* later wordt vastgesteld**

Is de mate van *blijvende invaliditeit* zes maanden na het ongeval nog niet vastgesteld? Dan krijgt *u* vanaf dat moment de wettelijke rente over het bedrag dat *wij* uiteindelijk uitkeren. *Wij* betalen de rente tegelijk met de uitkering. De regering stelt de wettelijke rente ieder halfjaar vast. Meer informatie over de wettelijke rente vindt *u* op de website van de rijksoverheid, www.rijksoverheid.nl.

Welke verplichtingen heeft u na een ongeval?

Als u een ongeval heeft gehad, gelden bepaalde verplichtingen. Deze gelden voor alle verzekerden. U bent verplicht om eraan mee te werken dat de andere verzekerden deze verplichtingen nakomen. Het is belangrijk dat u deze verplichtingen nakomt. Komt u deze verplichtingen niet na en zijn wij daardoor benadeeld? Dan kan het gevolg zijn dat u geen uitkering krijgt, of maar voor een deel.

Welke verplichtingen heeft u na een ongeval?

Als u een ongeval heeft gehad moet u:

1. zich laten behandelen door een arts zolang dat nodig is;
2. de voorschriften van de arts opvolgen en u zo gedragen dat dit goed is voor uw herstel;
3. zich laten onderzoeken. Wij bepalen welke arts het onderzoek doet en in welk ziekenhuis of welke andere medische inrichting. Wij betalen de kosten hiervan;
4. de gegevens verstrekken die wij van u vragen. Dat kan ook betekenen dat u een arts toestemming geeft om gegevens aan ons te verstrekken. Wij kunnen ook vragen om de gegevens te verstrekken aan een deskundige die wij inschakelen. Bijvoorbeeld als het gaat om vertrouwelijke medische gegevens. U mag geen feiten of omstandigheden verzwijgen die van belang zijn om de mate van *blijvende invaliditeit* vast te stellen.

Welke verplichtingen heeft u bij overlijden?

Overlijdt een van de verzekerden? Dan moet u ons dat minimaal 48 uur vóór de begrafenis of crematie laten weten. Deze verplichting geldt ook voor degene die recht heeft op de uitkering. Deze termijn geldt, omdat sectie dan eventueel nog mogelijk is. U en de *nabestaanden* zijn verplicht om toestemming te geven voor de sectie als wij dat vragen.

Wanneer begint en stopt uw verzekering?

Contractperiode

U bent verzekerd tijdens de contractperiode. Deze periode vindt u op het polisblad. U hoort voor het einde van die contractperiode welke opzegmogelijkheden u heeft. Ook informeren wij u dan over de nieuwe contractperiode en de bijbehorende voorwaarden.

Bedenkperiode

Heeft u het eerste polisblad ontvangen? Dan kunt u nog veertien dagen aangeven dat u de verzekering toch niet wilt afsluiten. Ziet u af van deze verzekering? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat kunt u doen via Mijn OHRA of door ons een brief te sturen. De verzekering is in dat geval nooit van kracht geweest. U hoeft dan ook geen kosten of *premie* te betalen.

Wanneer mag u de verzekering stoppen?

U kunt de verzekering elke dag stoppen. U bent verzekerd tot en met de dag waarop u uw verzekering stopt.

Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?

Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben wij het recht om de verzekering te stoppen:

1. Op de einddatum van de contractperiode. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden.
2. Vanaf de dag dat u niet meer in *Nederland* woont.
3. Als een van de verzekerden is overleden. Wij kunnen dan in overleg met de *nabestaanden* de verzekering in aangepaste vorm voortzetten.
4. Als u de *premie* niet binnen de daarvoor gestelde termijn heeft betaald. Of als u weigert de *premie* te betalen.

5. Als er sprake is van fraude.
6. Als *u* op een nationale of internationale sanctielijst staat of wordt geplaatst. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden. Kijk voor meer informatie in de paragraaf "hoe gaan *wij* om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?"

In de gevallen 1, 2 en 3 bent *u* verzekerd tot en met de dag waarop *wij* uw verzekering stoppen.

In de gevallen 4, 5 en 6 bent *u* verzekerd tot de dag waarop *wij* uw verzekering stoppen.



Welke andere afspraken zijn er?

Op uw verzekering is Nederlands recht van toepassing. In deze polisvoorwaarden verstaan *wij* onder 'schade' ook kosten of een andere uitkering.

U kunt alleen rechten ontlenen aan mededelingen en toezeggingen van ons als *wij* dat schriftelijk of per e-mail aan *u* hebben bevestigd.

Hoe gaan *wij* om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?

Beperkte vergoeding bij terrorismeschade

De schade die ontstaat door terrorisme kunnen *wij* soms niet zelf op ons nemen. *Wij* vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT) die verzekert. Voor elk kalenderjaar is maximaal één miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars in Nederland die deelnemen aan de NHT en alleen voor gebeurtenissen waarvoor de verzekering van deze verzekeraars schade vergoedt. Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan één miljard euro? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die deelnemen aan de NHT. *U* krijgt dan van ons dat percentage van uw schade vergoed, verminderd met een eventueel eigen risico. Blijft de totale schade onder één miljard euro, of keert de NHT om andere redenen niet aan ons uit? In dat geval keren *wij* uit zoals staat in deze polisvoorwaarden.

Wilt *u* hier meer over weten?

Lees dan het clausuleblad Terrorismedekking dat onderdeel uitmaakt van deze polisvoorwaarden en als bijlage is toegevoegd. Of kijk op de website van de NHT voor de contactgegevens van de NHT, nieuws en achtergronden: www.terrorismeverzekerd.nl. Daar kunt *u* ook lezen hoe de NHT de schade regelt in het Protocol afwikkeling claims.

Verval van rechten bij niet-tijdige melding

Meldt *u* de schade twee jaar of later nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade? Dan vervalt elk recht op vergoeding van schade.

(Inter)nationale wet- en regelgeving

Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor uw verzekering. De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan:

- de persoon die de verzekering heeft afgesloten;
- verzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.

Wij toetsen na het afsluiten of *u* voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Komt *u* niet voor op een sanctielijst? Dan is de overeenkomst geldig vanaf ingangsdatum die op de polis staat.

Komt *u* wel voor op een sanctielijst? Dan informeren *wij* de persoon die de verzekering bij ons heeft afgesloten daarover schriftelijk. *Wij* doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat *wij* de polis hebben verzonden.

Ook gedurende de looptijd van de verzekering toetsen *wij* regelmatig of *u* voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Verbieden wet- en regelgeving ons om *u* vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om schade aan *u* te vergoeden vanaf een bepaalde datum? Dan vergoeden *wij* geen schade aan *u* vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade aan specifieke derden te vergoeden? Dan vergoeden *wij* vanaf die datum geen schade aan deze derden. *Wij* kunnen hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade is ontstaan in de periode dat *u* op een sanctielijst stond.

Wanneer kunnen *wij* de *premie* of de voorwaarden aanpassen?

Het kan voor ons nodig zijn om de *premie* en/of de voorwaarden van uw verzekering te veranderen. Dit is mogelijk in het nieuwe *verzekeringsjaar* of tussentijds.

Let op!

Andere bepalingen die iets zeggen over het veranderen van *premie* en/of voorwaarden blijven ook gelden.

Als *wij* de *premie* en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen, laten *wij u* dat altijd van tevoren weten. Bij een verandering per verlengingsdatum doen *wij* dit minstens één maand van tevoren. Ook leggen *wij u* uit waarom *wij* de verandering nodig vinden, wat *wij* veranderen en per wanneer.

Bent *u* het eens met de verandering? Dan hoeft *u* niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde *premie* en/of voorwaarden. Bent *u* het niet eens met de verandering? Dan kunt *u* de verzekering stoppen. Dat kunt *u* doen via Mijn OHRA of door ons een brief te sturen. Uw verzekering eindigt dan op de dag waarop *u* uw verzekering stopt.

Aanpassing in het nieuwe *verzekeringsjaar*

Wij kunnen de *premie* en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen in het nieuwe *verzekeringsjaar*.

Dit doen *wij* bijvoorbeeld:

- als er ontwikkelingen zijn in uw persoonlijke situatie, zoals een verandering in uw schadeverloop;
- door in uw *premie* marktinformatie te verwerken waaronder *premie* die andere verzekeraars vragen in uw situatie;
- als de *premie*-inkomsten niet meer voldoende zijn om:
 - de schades te betalen; of
 - het verzekeringsproduct voldoende winstgevend te laten zijn;
- als *wij* het verzekeringsproduct en/of de manier waarop *wij* de *premie* berekenen veranderen, in geval van:
 - veranderingen in wet- en regelgeving; of
 - economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

Aanpassing tijdens een *verzekeringsjaar*

In bijzondere gevallen kunnen *wij* de *premie* en/of de voorwaarden tussentijds veranderen. Dit doen *wij* alleen in gevallen waarin *wij* niet tot het nieuwe *verzekeringsjaar* kunnen wachten met de verandering. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat doen *wij* dan bij alle verzekeringen van dezelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

Bent *u* het niet eens met de veranderingen?

Dan kunt *u* de verzekering stoppen. Dat kunt *u* doen via Mijn OHRA of door ons een brief te sturen. *U* moet dit doen binnen dertig dagen na de datum waarop de veranderingen zouden ingaan. Uw verzekering stopt dan op die datum. Stopt *u* uw verzekering niet binnen deze termijn van dertig dagen? Dan gelden de veranderingen ook voor *u*.

Wanneer verjaren of vervallen uw rechten uit de verzekering?

Wilt *u* aanspraak maken op uw recht op een uitkering? Dan is het belangrijk dat *u* dat binnen bepaalde termijnen meldt. Uw rechten kunnen namelijk verjaren. Ook kunnen ze vervallen als *u* de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt. Of als er sprake is van fraude.

Wanneer verjaren uw rechten?

Uw recht op een uitkering verjaart drie jaar nadat:

1. het ongeval is ontstaan. *Wij* rekenen daarbij vanaf het moment waarop *u* wist van het ongeval, of dit had kunnen weten. Binnen de genoemde termijn moet *u* het ongeval bij ons melden;
2. *wij* uw verzoek daarvoor in een brief of per e-mail hebben afgewezen.

Wanneer vervallen uw rechten?

Uw recht op een uitkering vervalt meteen als:

1. er sprake is van fraude. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw rechten vervallen;
2. *u* (al dan niet bij een ongeval) de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt. Maar alleen als *wij* daardoor zijn benadeeld.

Wat gebeurt er als *u* de premie niet betaalt?

Premie vooruitbetalen

U betaalt de *premie* voor uw verzekering vooruit. *U* moet ervoor zorgen dat *wij* de *premie* uiterlijk op de eerste dag van de maand hebben ontvangen.

Als *u* de eerste premie niet betaalt

Als *u* de verzekering afsluit, moet *u* ervoor zorgen dat *wij* de eerste *premie* op tijd ontvangen. Dat moet binnen dertig dagen na de datum op het polisblad. Ontvangen *wij* de *premie* niet binnen die termijn? Dan heeft *u* geen verzekering. *U* kunt dan vanaf de ingangsdatum geen rechten ontlenen aan de verzekering. *Wij* zijn niet verplicht om *u* in dit geval een aanmaning te sturen.

Als *u* de volgende premietermijnen niet betaalt

In de volgende gevallen zijn onze verplichtingen geschorst. Dit geldt ook als *wij* de verzekering verlengen.

Betaalt *u* niet op tijd?

Betaalt *u* de tweede en/of volgende premietermijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan krijgt *u* een aanmaning. Betaalt *u* vervolgens nog niet? Dan bent *u* vanaf de 21^e dag na de aanmaning niet meer verzekerd voor *gebeurtenissen* die plaatsvinden vanaf de premievervaldatum.

Weigert *u* te betalen?

Weigert *u* de tweede en/of volgende premietermijnen te betalen? Dan bent *u* niet verzekerd voor *gebeurtenissen* die plaatsvinden vanaf de premievervaldatum.

Wij kunnen uw verzekering stoppen

Als *u* de *premie* niet heeft betaald en *u* daarom niet langer verzekerd bent, zijn onze verplichtingen geschorst. *Wij* hebben dan het recht om de verzekering te stoppen. *U* ontvangt hierover dan een brief of een e-mail. Ook kunnen *wij* beslissen om uw gegevens te registreren in (waarschuwings)registers. *U* blijft wel verplicht om de *premie* te betalen die *u* nog niet heeft betaald.

Het kan zijn dat uw verzekering onderdeel is van een pakket van verzekeringen. Voor dit pakket betaalt *u* één totaalpremie. Betaalt *u* maar een deel van de totale *premie*? Dan gaan *wij* ervan uit dat *u* de premies van al uw verzekeringen gedeeltelijk heeft betaald. In dat geval schorsen *wij* dus ook al uw verzekeringen.

U bent weer verzekerd als *wij* alle premie hebben ontvangen

Schorsen *wij* uw verzekering omdat *u* de *premie* niet betaalt? Dan blijft *u* verplicht om de *premie* te betalen. *U* bent pas weer verzekerd als *wij* alle *premie* hebben ontvangen die *u* tot dan toe moest betalen. De verzekering wordt weer van kracht op de dag na de dag dat *wij* alle *premie* hebben ontvangen. De verzekering geldt alleen voor *gebeurtenissen* die zijn veroorzaakt of ontstaan na die dag. Blijkt achteraf dat de verzekering voor die *gebeurtenis* was geschorst of gestopt? Dan hebben *wij* het recht om alle vergoedingen voor schade terug te vorderen.

Premie terugbetalen en verrekenen

Stopt *u* of stoppen *wij* de verzekering tussentijds? Dan betalen *wij u* de *premie* terug over de termijn dat de verzekering niet meer van kracht is. Blijkt achteraf dat *wij* geen risico hebben gelopen? Dan betalen *wij* de *premie* terug over een periode van maximaal vijf jaar, onder aftrek van redelijke kosten. Deze hebben *wij* bepaald op twintig procent van de betreffende *premie*.

Automatische incasso en andere betaalvormen

Bij automatische incasso stellen *wij u* op de hoogte van het bedrag dat *wij* iedere periode van uw rekening afschrijven. *Wij* doen dat eenmalig als *u* de verzekering afsluit of wijzigt, en als *wij* de verzekering verlengen. *U* bent verplicht om ervoor te zorgen dat er voldoende geld op uw rekening staat. Uw bank voert de premiebetaling uit. *U* heeft uw bank hiertoe opdracht gegeven en een betaalvorm gekozen. De regels die voor deze betaalvorm gelden, kunt *u* opvragen bij uw bank.

Wat moet *u* doen als *u* een klacht heeft?

1. Als *u* een klacht heeft, kunt *u* in eerste instantie terecht bij de betrokken afdeling. Komt *u* er samen niet uit? Dan kunt *u* een klacht indienen bij de directie van OHRA Schadeverzekeringen, postbus 40000, 6803 GA Arnhem. In de klachtenregeling van OHRA leest *u* hoe *u* dit doet. De klachtenregeling vindt *u* op www.ohra.nl onder 'Klacht indienen'.
2. Levert uw klacht bij onze directie niet het gewenste resultaat op? Dan kunt *u* een klacht over ons indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). *Wij* zijn namelijk aangesloten bij het Kifid. Meer informatie vindt *u* op www.kifid.nl. Ook kunt *u* uw klacht voorleggen aan de rechter.

Als het Kifid een klacht van *u* behandelt waaraan ook een tuchtrechtelijk aspect zit, verwijst het Kifid dat deel van de klacht door naar de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (assurantiën). Het Kifid zal *u* hierover informeren. Dat gebeurt ook als uw klacht alleen van tuchtrechtelijke aard is. Ook die klacht moet ingediend worden bij het Kifid.

In het reglement van de Tuchtraad staat beschreven wie met welk soort klachten terecht kan bij de Tuchtraad. Meer informatie vindt *u* op www.tuchtraadfd.nl.

Wat doen *wij* met uw gegevens?

Wij (of een gevolmachtigd agent als *u* via deze agent de verzekering heeft gesloten) verwerken persoons- en bedrijfsgegevens. *Wij* doen dit voor zover dat nodig is om de bedrijfsdoelstellingen verantwoord uit te voeren.

Hoe gaan *wij* om met uw persoonsgegevens?

Wij verwerken uw persoonsgegevens zoals staat in de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. De volledige tekst van de gedragscode kunt *u* raadplegen via de website van het *Verbond van Verzekeraars*, www.verzekeraars.nl. *U* kunt op www.ohra.nl/privacy ons privacyreglement nalezen. Hierin staat onder andere welke gegevens *wij* van *u* gebruiken, waarvoor *wij* deze gegevens gebruiken en met wie *wij* deze gegevens delen.

Externe verwerking van persoonsgegevens bij de Stichting CIS

Als *u* een verzekering afsluit of wijzigt, verstrekt *u* informatie aan ons. Ook als *u* een schade meldt verstrekt *u* informatie. De Stichting Centraal Informatie Systeem van in *Nederland* werkzame schadeverzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS) legt deze informatie in haar database vast en verwerkt deze. Voor een verantwoord acceptatiebeleid raadplegen *wij* uw gegevens bij de Stichting CIS. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Op deze registratie is het privacyreglement van de Stichting CIS van toepassing. Kijkt *u* voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt *u* ook het privacyreglement dat van toepassing is.

Wat doen *wij* bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat *u* ons juist en volledig informeert. Doet *u* dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeert *u*. Bijvoorbeeld als *u* ons onjuiste gegevens stuurt als *u* een verzekering aanvraagt of ons om vergoeding van schade vraagt. *Wij* doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat *u* fraudeert. Bij dit onderzoek volgen *wij* de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van het *Verbond van Verzekeraars* (zie www.verzekeraars.nl) en de richtlijnen van NN Group NV en haar dochterbedrijven.

Heeft *u* gefraudeerd?

Dan kunnen *wij* de volgende maatregelen nemen:

1. de verzekering stoppen. Ook kunnen *wij* andere verzekeringen, leningen en rekeningen stoppen die *u* bij NN Group NV en haar dochterbedrijven heeft;
2. geen schade (meer) vergoeden, of de schade niet volledig vergoeden. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw recht op vergoeding van schade (volledig) vervalt;
3. besluiten dat *u* een al ontvangen vergoeding voor schade, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen. Voor de onderzoekskosten bent *u* in ieder geval een standaardbedrag verschuldigd, berekend conform de SODA methode. Als de onderzoekskosten hoger zijn, bent *u* ook het meerdere verschuldigd aan ons. SODA ondersteunt ons bij het verhalen op *u* van de onterecht betaalde schade, kosten en onderzoekskosten;
4. aangifte doen bij de politie;
5. uw gegevens registreren in interne en externe (waarschuwings)systemen, zoals de database van de Stichting CIS. Hierbij houden *wij* ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat *u* niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering, lening of rekening. Wilt *u* meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op www.ohra.nl/klantenservice/kkv en klik op 'fraudebeleid'.

Waarom is het belangrijk dat *u* juiste informatie aan ons verstrekt?

Als *u* de verzekering afsluit, stellen *wij* *u* een aantal vragen. Hiermee schatten *wij* in welk risico *u* wilt verzekeren. Op basis van de antwoorden die *u* geeft, sluiten *wij* de verzekeringsovereenkomst met *u* af. Belangrijk is dat *u* juist en volledig antwoordt op de vragen die *wij* *u* stellen. *U* bent ook verplicht om relevante feiten en omstandigheden door te geven over personen die ook verzekerd zijn met deze verzekering. Dit staat in titel 17 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Heeft *u* ons onjuiste of onvolledige antwoorden gegeven?

Geef *u* ons dan meteen de juiste en volledige antwoorden door. *Wij* beoordelen vervolgens de nieuwe situatie. *U* bent pas verzekerd in de nieuwe situatie, als *wij* dit schriftelijk hebben bevestigd. Uit deze bevestiging moet blijken of *wij* de verzekering willen voortzetten. En zo ja, onder welke voorwaarden.

Heeft *u* ons niet direct geïnformeerd bij onjuistheden of onvolledigheden?

Dan kan het gebeuren dat:

- *wij* de verzekering stoppen; en/of
- *u* geen of minder recht op vergoeding van schade heeft.

Dit geldt ook als we de onjuistheden of onvolledigheden pas ontdekken nadat we de verzekeringsovereenkomst verlengd hebben.



Begrippenlijst

Atoomkernreactie(s)

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Het maakt daarbij niet uit hoe en waar deze atoomkernreacties zijn ontstaan.

Blijvende invaliditeit

Blijvend functieverlies (geheel of gedeeltelijk) van een deel van uw lichaam of van een orgaan als gevolg van een *letsel*. De medisch adviseur stelt de mate van blijvende invaliditeit vast.

Gebeurtenis(sen)

Een voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden en die één oorzaak heeft.

Goedvinden

Als *u* het goed vond dat de schade werd veroorzaakt, is die schade niet verzekerd.

Letsel

Een aantoonbare beschadiging van (een anatomische structuur in) uw lichaam.

Molest

Georganiseerd geweld zoals omschreven in de Wet op het Financieel Toezicht. *Wij* houden ons aan deze omschrijving.

Samengevat is er sprake van molest bij georganiseerd geweld van:

- een land, staat of militante organisatie die oorlog voert met militaire wapens;
- een gewapende vredesmacht van de Verenigde Naties;
- een bevolkingsgroep of grote groep inwoners die een burgeroorlog voert;
- een groep of beweging die in opstand of oproer komt tegen de overheid;
- groepsleden die munitie tegen een geldend gezag;
- actievoerders waardoor op verschillende plaatsen binnenlandse onlusten ontstaan.

Nabestaanden

Degenen die na uw overlijden toestemming mogen geven voor sectie op uw stoffelijk overschot.

Nederland

Het grondgebied van het Koninkrijk der Nederlanden dat in West-Europa ligt.

Partner(s)

Er is sprake van een 'partner' als:

1. de partner geen bloed- of aanverwant van *u* in de 1e of 2e graad is; en
2. *u* en de partner beiden ongehuwd zijn; en
3. *u* en de partner alleen met elkaar en eventueel met uw kinderen een gemeenschappelijke huishouding voeren; en
4. de gemeenschappelijke huishouding blijkt uit het bevolkingsregister.

Premie

Het bedrag dat *u* voor de verzekering betaalt. Bij de premie kunnen ook kosten, buitengerechtelijke kosten, wettelijke rente en assurantiebelasting zijn inbegrepen.

Risicovolle sporten

- bergtochten over gletsjers (uitzondering: wel verzekerd is een tocht onder leiding van een erkende gids);
- bergklimmen. Onder 'bergeklimmen' verstaan *wij* het beklimmen van bergen en steile wanden, zoals een tocht over een met staalkabels uitgezet parcours langs een rotswand;
- deelname aan ritten of wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten of (brom)fietsen, als in die wedstrijd de snelheid het belangrijkste was. Of *u* trainde daarvoor;
- beoefenen van sport als (neven)beroep.

U

Op uw polisblad staat of u bent verzekerd als:

- alleenstaande; of
- gezin zonder kinderen; of
- gezin met kinderen.

In het hoofdstuk 'Wat dekt uw ongevallenverzekering?' leest u wie dan verzekerd zijn. De personen die zijn meeverzekerd, hebben voor deze verzekering dezelfde rechten en verplichtingen als uzelf. Waar 'u' of 'uw' staat in deze polisvoorwaarden, geldt die bepaling ook voor de personen die zijn meeverzekerd.

Verbond van Verzekeraars

Een belangenvereniging van verzekeraars. Zie ook www.verzekeraars.nl.

Verzekeringsjaar

Een jaar waarin *u* verzekerd bent. Dit tellen *wij* vanaf de ingangsdatum van uw verzekering tot dezelfde dag van dezelfde maand in het volgende kalenderjaar. Dus sluit *u* op 1 september 2022 de OHRA Ongevallenverzekering af? Dan begint op 1 september 2023 een nieuw verzekeringsjaar.

Waagstuk

U brengt uw leven of lichaam roekeloos in gevaar.

Wij

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel in Den Haag onder nummer 27023707. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. staat als aanbieder van (schade) verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen. OHRA Schadeverzekeringen is een handelsnaam van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Overal waar in deze polisvoorwaarden wordt gesproken over 'OHRA', 'wij' of 'ons', wordt bedoeld "Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. , handelend onder de naam OHRA Schadeverzekeringen".

Het bezoekadres van OHRA Schadeverzekeringen is:

Rijksweg West 2, 6842 BD Arnhem

Het postadres van OHRA Schadeverzekeringen is:

Postbus 40000, 6803 GA Arnhem

Clausuleblad

Terrorismedekking

Versie 23 november 2007

Artikel 1/ Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een 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.

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 - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden.N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekerings-maatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- 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.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

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.

Artikel 2 / Begrenzing van de dekking voor het terrorisme

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 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 terrorisme', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme 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 gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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 drielandelijk verschijnend dagbladen.

2.3

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

/ schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan; / gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 / Uitkeringsprotocol NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Dit Clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.