

COLLECTIEVE ONGEVALLENVERZEKERING

Algemene voorwaarden (model nr. MC 0223)

INHOUDSOPGAVE

	Pag.		Pag.		Pag.
Artikel 1		Artikel 9		Artikel 19	
Definities	1	Uitsluitingen	2	Duur en einde van de verzekering	4
Artikel 2		Artikel 10		Artikel 20	
Grondslag van de verzekering	1	Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	3	Adres	4
Artikel 3		Artikel 11		Artikel 21	
Insluitingen	1	Verplichtingen na een ongeval	3	Privacy	4
Artikel 4		Artikel 12		Artikel 22	
Verzekerde bedragen	1	Vervaltermijn	3	Toepasselijk recht en klachten	5
Artikel 5		Artikel 13		Bijzondere voorwaarden	
Uitkering bij overlijden (rubriek A)	2	Begunstigde	3	1	
Artikel 6		Artikel 14		Beperkte dekking	5
Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)	2	Verzekeringsgebied	3	2	
Artikel 7		Artikel 15		Verenigingen	5
Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit	2	Premiebetaling	3	Nadere omschrijvingen	5
Artikel 8		Artikel 16			
Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit	2	Premierestitutie	4		
		Artikel 17			
		Wijziging van premie en/of voorwaarden	4		
		Artikel 18			
		Wijziging van het risico	4		

Artikel 1 DEFINITIES

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 de maatschappij: Levob Schadeverzekering N.V.;

1.2 de verzekeringnemer: degene die bij de maatschappij een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten als omschreven in deze voorwaarden;

1.3 de verzekerde: degene die in vast dienstverband werkzaam is bij de verzekeringnemer, alsmede firmanten en maatschapsleden;

1.4 de begunstigde: degene aan wie de uitkering moet geschieden;

1.5 ongeval: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Onder een ongeval worden tevens verstaan de in artikel 3 omschreven gebeurtenissen;

1.6 blijvende invaliditeit: blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met zijn of haar beroep;

1.7 jaarloon: het bruto loon sociale verzekeringen, zoals dat voor elke verzekerde wordt opgegeven aan de belastingdienst en de uitvoeringsinstelling.

Artikel 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door of namens de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen in welke vorm dan ook vormen de grondslag van deze verzekering en bepalen met de verzekeringsvoorwaarden en het laatst afgegeven polisblad het door de maatschappij verzekerde risico.

Artikel 3 INSLUITINGEN

In aansluiting op artikel 1.5 wordt onder ongeval tevens verstaan:

3.1 Acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen.

3.2 Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken.

3.3 Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen.

3.4 Verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

3.5 Verstikking, verdrinking, bevroering, zonnesteek, hitteberoerte.

3.6 Uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden.

3.7 Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel.

3.8 Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 4 VERZEKERDE BEDRAGEN

Als de voor overlijden en blijvende invaliditeit verzekerde bedragen zijn gebaseerd op het jaarloon, zal het totale jaarloon gedurende de laatste 12 maanden voorafgaande aan het ongeval gelden als basis voor de vaststelling van de uitkering. De maatschappij is gerechtigd een kopie van de (verzamel) loonstaat te verlangen.

Indien de verzekerde ten tijde van een ongeval nog geen twaalf maanden in vaste dienst is, zal voor de vaststelling van de uitkering worden uitgegaan van het op basis van zijn laatst genoten vaste maandsalaris uitgerekende jaarloon, inclusief vakantiegeld.

Artikel 5 UITKERING BIJ OVERLIJDEN (RUBRIEK A)

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag (rubriek A) uitgekeerd, onder aftrek van een eventueel reeds voor hetzelfde ongeval betaalde invaliditeitsuitkering. Was die invaliditeitsuitkering hoger dan het voor overlijden verzekerde bedrag, dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.

Artikel 6 UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

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

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

Artikel 7 VASTSTELLING VAN DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

7.1 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

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

- a** in het geval van artikel 8.1.1:
het percentage (functie)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
- b** in het geval van artikel 8.1.3:
het percentage functieverlies van het lichaam als geheel.

De bepaling van het percentage (functie)-verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

7.2 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

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

Overigens is het bepaalde in artikel 10 onverkort van toepassing.

7.3 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen de verzekerde en

de maatschappij anders wordt overeengekomen. In dat geval kan de maatschappij de verzekerde tegemoet komen met een voorschot.

Artikel 8 VASTSTELLING VAN DE UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT

8.1 Vaststelling van het uitkeringspercentage

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

8.1.1 Bij volledig (functie)verlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen	:100%
het gezichtsvermogen van één oog	:30 %
maar als de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	:70 %
het gehoor van beide oren	:60 %
het gehoor van één oor	:25 %
maar als de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gehoor van het andere oor	:35 %
een arm tot in het schoudergewricht	:75 %
een onderarm tot in of boven het ellebooggewricht	:70 %
een hand tot in of boven het polsgewricht	:60 %
een duim	:25 %
een wijsvinger	:15 %
een middelvinger	:12 %
een ringvinger	:10 %
een pink	:10 %
een been tot in het heupgewricht	:70 %
een onderbeen tot in of boven het kniegewricht	:60 %
een voet tot in het enkelgewricht	:50 %
een grote teen	: 8 %
een andere teen	: 3 %
de milt	: 5 %
de smaak en/of de reuk	: 6 %
een natuurlijk blijvend gebits-element	: 1 %

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt de uitkering bepaald door optelling van de afzonderlijke percentages, onverminderd het bepaalde in artikel 8.2.

8.1.2 Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

8.1.3 In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

8.2 Cumulatie van uitkeringen

Terzake van één of meer ongevallen tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

8.3 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Artikel 9 UITSLUITINGEN

Geen recht op uitkering bestaat terzake van:

9.1 Ongevallen veroorzaakt door opzet of met goedvinden van de verzekerde of van enige bij de uitkering belanghebbende.

9.2 Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

9.3 Ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.

9.4 Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van de verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is.

9.5 Psychische aandoeningen van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

9.6 Ongevallen mogelijk geworden doordat de verzekerde onder invloed verkeerde van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8‰ alcohol in zijn bloed had.

9.7 Ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelvende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

9.8 Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweeps slag (coup de fouet), peri-arthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis).

9.9 De gevolgen van door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

9.10 Ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier, van een zeilvliegtuig en een valschermzweeftoestel.

9.11 Ongevallen welke het gevolg zijn van het:

- maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom-)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als (neven)beroep.

9.12 Ongevallen waarover de verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

9.13 Ongevallen direct of indirect ontstaan, bevorderd of verergerd door:

9.13.1 molest;

9.13.2 atoomkernreacties;

beide als vermeld in 'Nadere Omschrijvingen'. Op degene die aanspraak maakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering rust de bewijslast dat het ongeval geen direct of indirect verband houdt met molest of atoomkernreacties.

Artikel 10 INVLOED VAN BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND

10.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

10.2 De beperking onder artikel 10.1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

10.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

10.4 Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 11 VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL

11.1 In geval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:

11.1.1 de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;

11.1.2 de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;

11.1.3 de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

11.2 In geval van overlijden zijn de verzekeringnemer en de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen en desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

11.3 De verzekerde is verplicht:

11.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

11.3.2 zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

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

11.3.4 alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;

11.3.5 tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden.

11.4 De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 11.3 genoemde verplichtingen door de verzekerde.

11.5 De verzekering geeft geen dekking, indien de verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde(n) de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is (zijn) nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft (hebben) geschaad.

11.6 In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding als bedoeld in de artikelen 11.1 en 11.2 niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde c.q. de verzekeringnemer of de begunstigde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkering kan leiden.

Artikel 12 VERVALTERMIJN

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van de verzekerde een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde of de begunstigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de verzekerde of de begunstigde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij in rechte heeft aangevochten.

Artikel 13 BEGUNSTIGDE

13.1 Bij overlijden van de verzekerde zijn – in volgorde van opsomming – begunstigde:

- echtgeno(o)t(e) van de verzekerde; bij het ontbreken van deze
- de geregistreerde partner van de verzekerde; bij het ontbreken van deze
- degene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont als waren zij gehuwd; bij het ontbreken van deze
- de erfgenamen van de verzekerde.

13.2 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde is deze zelf de begunstigde.

13.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als de begunstigde optreden.

Artikel 14 VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld mits de verzekerde zijn woonplaats in Nederland heeft.

Artikel 15 PREMIEBETALING

15.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen. Een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen en als zodanig door haar is geaccepteerd.

15.2 Indien als basis voor het verzekerde bedrag het jaarloon geldt dan is de berekende premie een voorlopige.

15.2.1 De verzekeringnemer is gehouden aan het einde van ieder verzekeringsjaar de maatschappij binnen één maand na haar desbetreffend verzoek, opgave te verstrekken van de op dat verzekeringsjaar betrekking hebbende jaarloon, waarna de maatschappij de definitieve premie vaststelt. De premie geldt tevens als voorlopige premie voor het volgende verzekeringsjaar.

15.2.2 Komt verzekeringnemer deze verplichting niet na, dan heeft de maatschappij het recht de definitieve premie vast te stellen door van hem over het afgelopen verzekeringsjaar alsnog een bedrag te vorderen, gelijk aan 50% van de voorlopige premie over dat jaar of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt.

Verschuldigde suppletiepremie dient binnen dertig dagen nadat de maatschappij deze heeft vastgesteld en ter kennis van verzekeringnemer heeft gebracht, te worden voldaan, met inachtneming van het in artikel 15.1 bepaalde. Dient de maatschappij restitutie te verlenen, dan doet zij zulks binnen dertig dagen na vaststelling.

Artikel 16 PREMIERESTITUTIE

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 17 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

17.1 De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van alle lopende en geschorste ongevallenverzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd de maatschappij schriftelijk het tegendeel heeft bericht.

In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

17.2 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt.

Artikel 18 WIJZIGING VAN HET RISICO

18.1 Wijziging van de werkzaamheden zoals deze gewoonlijk in het kader van het bedrijf van de verzekeringnemer verricht worden, dienen binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld.

18.2 Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaarings tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie, vanaf de datum waarop de maatschappij van de wijziging kennis heeft genomen.

18.3 Ingeval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaarings wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van genoemde termijn.

18.4 Mocht de wijziging voor de maatschappij niet aanvaardbaar zijn, dan heeft de maatschappij het recht deze verzekering te beëindigen.

18.5 Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet is gemeld of de verzekering niet is aangepast, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie. Indien de risicoverzwaarings niet aanvaardbaar is voor de maatschappij, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep.

Artikel 19 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

19.1 De verzekering is gesloten tot de op het polisblad aangegeven einddatum (deze laatste datum niet inbegrepen) en wordt geacht stilzwijgend te zijn verlengd voor de op het polisblad genoemde termijn, met inachtneming van het volgende:

19.2 De verzekering eindigt:

19.2.1 door opzegging door de verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekeringstermijn, mits de opzegging schriftelijk aan de maatschappij geschiedt en een termijn van ten minste drie maanden in acht wordt genomen;

19.2.2 door opzegging door de verzekeringnemer in het geval en op het tijdstip als bedoeld in artikel 18.3;

19.2.3 door schriftelijke opzegging door de maatschappij:

- indien de verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldag de premie en kosten nog niet heeft betaald;
- indien de verzekeringnemer, de begunstigde of de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal daarbij een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste veertien dagen;

19.2.4 indien de verzekeringnemer weigert de in de artikelen 17 en 18 bedoelde wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, en wel per de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum.

19.2.5 met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum, indien de verzekeringnemer de verzekering binnen 14 dagen na afgifte van de eerste polis en de polisvoorwaarden (de afkoelingsperiode) opzegt, mits de opzegging in schriftelijke vorm aan de maatschappij geschiedt onder overlegging van de originele polis, de verzekering een contracttermijn heeft van ten minste één jaar en de verzekeringnemer geen (voorlopige) dekking heeft genoten. Onder (voorlopige) dekking wordt in dit verband verstaan: de met instemming van de verzekeringnemer, voor de ingangsdatum van de verzekering of tijdens de afkoelingsperiode, verleende dekking.

19.3 De dekking eindigt voor de verzekerde afzonderlijk:

19.3.1 op de dag te 24.00 uur waarop hij de 65-jarige leeftijd bereikt;

19.3.2 op de dag te 24.00 uur dat hij zijn woonplaats niet langer in Nederland heeft;

19.3.3 bij beëindiging van het dienstverband met de verzekeringnemer.

Artikel 20 ADRES

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

Artikel 21 PRIVACY

De maatschappij en eventueel een tot dezelfde groep als de maatschappij behorende andere rechtspersoon, verwerkt de bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en andere gegevens en de eventueel nog te verstrekken (persoons)gegevens ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake verzekeringen en/of andere financiële diensten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien, alsmede ten behoeve van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het cliëntenbestand.

Indien geen prijs (meer) wordt gesteld op informatie over (andere) producten en diensten van de maatschappij, kan dit kosteloos schriftelijk worden gemeld aan Levob B.V., antwoordnummer 3187, 3800 XA Leusden.

Artikel 22 TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Bij klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kan de verzekeringnemer zich wenden tot de directie van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de directie niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Indien de verzekeringnemer geen gebruik wenst te maken van voornoemde mogelijkheid van klachtenbehandeling of het oordeel van het klachteninstituut niet tot tevredenheid stemt, kan hij het geschil voorleggen aan de rechter.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

(Uitsluitend van kracht indien van toepassing verklaard op het polisblad en onverminderd het overige in de voorwaarden bepaalde.)

1

BEPERKTE DEKING

Deze verzekering is uitsluitend van kracht voor ongevallen ontstaan tijdens het verrichten van werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer, inclusief ongevallen ontstaan tijdens de kortste weg voor het woon-/werkverkeer.

2

VERENIGINGEN

2.1 In afwijking van artikel 1.2 van de algemene voorwaarden worden als verzekerde beschouwd: alle leden, inclusief bestuursleden, van de verzekeringnemer.

2.2 De verzekering is uitsluitend van kracht tijdens:

- 2.2.1 deelneming aan wedstrijden, trainingen, uitvoeringen en vergaderingen en andere door de verzekeringnemer georganiseerde activiteiten binnen de hoedanigheid van de vereniging;
- 2.2.2 het verblijf in de gebouwen en op de terreinen waar de wedstrijden, trainingen of uitvoeringen plaatsvinden, echter uitsluitend gedurende de hiervoor vastgestelde tijden;
- 2.2.3 het rechtstreeks gaan van en naar de onder 2.2.1 genoemde activiteiten.

2.3 Indien bij een ongeval meerdere verzekerden zijn betrokken en tengevolge van het ongeval zijn overleden dan wel blijvend invalide zijn geworden en het totaal bedrag van de verschuldigde uitkeringen terzake van overlijden of blijvende invaliditeit een bedrag van € 453.781 zou overschrijden, worden de rechten van de begunstigen naar evenredigheid beperkt tot in totaal het hiervoor genoemde bedrag.

2.4 De verzekeringnemer is verplicht aan het begin van ieder verzekeringsjaar een opgave te verstrekken van het aantal verzekerden. In verband hiermee is het bepaalde in artikel 15.2.2 van de algemene voorwaarden ook op deze verzekering van toepassing.

NADERE OMSCHRIJVINGEN

Molest

Onder molest zijn te verstaan:

- **gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- **burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- **opstand:** georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- **binnenlandse onlusten:** min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- **oproer:** een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- **muitelij:** een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd.

Atoomkernreactie

1. De verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
2. De uitsluiting onder lid 1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt 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 radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
3. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2 geen toepassing.

