

SUPER EXCELLENT ONGEVALLLENVERZEKERING

Algemene voorwaarden (model nr. MS 0201)

Artikel 1 DEFINITIES

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(n) wiens (wier) lijf/leven is verzekerd. Indien volgens het polisblad het alleenstaandertarief van toepassing is, behoort hiertoe uitsluitend de op dat polisblad genoemde verzekerde. Indien volgens het polisblad het gezinstarief van toepassing is, zijn Verzekerde:

- de Verzekeringnemer;
- zijn bij hem inwonende echtgenoot of geregistreerde partner;
- de met de Verzekeringnemer samenlevende meerderjarige personen die met hem een gezamenlijke huishouding voeren, alsmede:
- hun kinderen, pleeg- en adoptiekinderen tot 21 - of, indien studierend, tot 27 jaar;

1.4 de Begunstigde:

degene aan wie de uitkering moet geschieden;

(Overal waar in deze voorwaarden de Verzekeringnemer, de Verzekerde en de Begunstigde worden aangeduid met een taalkundig mannelijke vorm, wordt tevens het vrouwelijke equivalent bedoeld.)

1.5 Ongeval:

een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de Verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan. Onder Ongeval wordt tevens verstaan de in artikel 4 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 beroep.

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 VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld mits de Verzekeringnemer en de Verzekerde hun woonplaats in Nederland hebben.

Artikel 4 INSLUITINGEN

In aansluiting op artikel 1.5 wordt onder Ongeval tevens verstaan:

4.1 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;

4.2 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 goederen;

4.3 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;

4.4 verstuijing, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

4.5 verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnestek, hitteberoerte;

4.6 uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

4.7 wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt Ongeval ontstaan letsel;

4.8 complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het Ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

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 een 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 (FUNCTIE-)VERLIJES 7.1 Wijze van vaststelling van het (functie-)verlies

De mate van (functie-)verlies 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 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.). De bepaling van de mate van functieverlies als gevolg van een post-whiplashsyndroom geschiedt volgens de maatstaven neergelegd in de laatste uitgave van de "Nederlandse Richtlijnen voor de Bepaling van Functieverlies bij Neurologische Aandoeningen" van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

7.2 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van van het (functie-)verlies zal worden vastgesteld 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 ongevaldatum, 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 de mate van Blijvende Invaliditeit

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie-)verlies wordt het percentage Blijvende Invaliditeit als volgt vastgesteld:

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 gebitselment:	1%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het percentage Blijvende Invaliditeit bepaald door optelling van de afzonderlijke percentages, onverminderd het bepaalde in artikel 8.1.2 en 8.3.

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 Het uitkeringspercentage wordt als volgt bepaald:

Percentage Blijvende Invaliditeit:	Uitkeringspercentage:
------------------------------------	-----------------------

1 t/m 25	percentage Blijvende Invaliditeit = uitkeringspercentage
26	28
27	31
28	34
29	37
30	40
31	43
32	46
33	49
34	52
35	55
36	58
37	61
38	64
39	67
40	70
41	73
42	76
43	79
44	82
45	85
46	88
47	91
48	94
49	97
50	100
51	105
52	110
53	115
54	120
55	125
56	130
57	135
58	140
59	145
60	150
61	155
62	160
63	165
64	170
65	175
66	180
67	185
68	190
69	195
70	200
71	205
72	210
73	215
74	220
75	225
76	230
77	235
78	240
79	245
80	250
81	255

82	260
83	265
84	270
85	275
86	280
87	285
88	290
89	295
90	300
91	305
92	310
93	315
94	320
95	325
96	330
97	335
98	340
99	345
100	350

8.3 Cumulatie van uitkeringen

Ter zake van één of meer Ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de Verzekerde overkomen, zal, onverminderd het bepaalde in artikel 8.3, de som van alle uitkeringen het voor hem voor Blijvende Invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

8.4 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 een Ongeval veroorzaakt door opzet of met goedvinden van de Verzekerde of van enige bij de uitkering belanghebbende;

9.2 een Ongeval in verband met het door de Verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

9.3 een Ongeval 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 goederen te redden;

9.4 een Ongeval 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 een Ongeval mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de Verzekerde ten tijde van het Ongeval minder dan 0,8‰ alcohol in zijn bloed had;

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

9.8 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), periartritis 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 een Ongeval ontstaan tijdens het uitoefenen van de volgende beroepen: classificerder, bomenrooier, uitbener, glazenwasser, dakdekker, gevelreiniger, rietdekker, vlieger, duiker, sloper, zeevarende, acrobaat, heier, loonslager, schoorsteenveger, booreilandier;

9.11 een Ongeval dat verband houdt met het gebruik van een zeilvliegtuig en een valschermsweeftoestel;

9.12 een Ongeval dat het gevolg is 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.

9.13 een Ongeval waarover de Verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

9.14 een Ongeval direct of indirect ontstaan, bevordert of verergerd door 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.

- **muiteriej:** een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze 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 gedeponeerd.

9.15 De verzekering geeft geen dekking indien het Ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot Ongevallen veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich 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), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt de tweede volzin geen toepassing.

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 (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 ten minste 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 in artikel 11.3 genoemde verplichtingen door de Verzekerde.

Artikel 12 BEGUNSTIGDE

12.1 Bij overlijden van de Verzekerde zijn - in volgorde van opsomming - Begunstigde:

- de echtgenoot 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.

12.2 In geval van Blijvende Invaliditeit van de Verzekerde is deze zelf de Begunstigde.

12.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als de Begunstigde optreden.

Artikel 13 PREMIEBETALING

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 een nadien plaatsvindend ongeval. Een nadere ingebrekestelling door de Maatschappij is niet vereist. De Verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag 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.

Artikel 14 PREMIERESTITUTIE

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

Artikel 15 VRIJSTELLING VAN PREMIEBETALING

Bij overlijden van de Verzekeringnemer, mits als Verzekerde meeverzekerde, tengevolge van een door de polis gedekt Ongeval is geen premie meer verschuldigd tot aan de eerstvolgende contractuele vervaldatum.

Artikel 16 NIET NAKOMEN VERPLICHTINGEN

16.1 De verzekering geeft geen dekking, indien de Verzekerde of, in geval van overlijden, de Begunstigde een van de verplichtingen in deze voorwaarden niet is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.

16.2 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 17 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 18 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

18.1 De Maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc 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.

18.2 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 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 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 Verzekerde of de Begunstigde 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;

19.2.3 indien de Verzekeringnemer weigert de in artikel 18 bedoelde wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, en wel per de in de mededeling door de Maatschappij genoemde datum.

19.3 De verzekering 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 waarop een medeverzekerd kind de 21-jarige - of, indien studierend, de 27-jarige leeftijd bereikt;

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

19.3.4 bij zijn overlijden.

Artikel 20 VOORTZETTING OP INDIVIDUELE BASIS

Na beëindiging van deze verzekering overeenkomstig het bepaalde in artikel 19.3.2 heeft het kind gedurende 2 maanden het recht op basis van non-selectie een verzekering te sluiten met dezelfde verzekerde sommen als bij deze verzekering en tegen de premie en op de voorwaarden, welke alsdan gelden voor de bij de Maatschappij te sluiten persoonlijke ongevallenverzekeringen.

Artikel 21 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 22 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 23 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

UITKERING BIJ ZIEKENHUISVERPLEGING

1.1 Indien de Verzekerde als gevolg van een Ongeval voor ten minste tien achtereenvolgende dagen wordt opgenomen in een erkend ziekenhuis, verricht de Maatschappij de op het polisblad vermelde daguitkering vanaf de eerste dag van opname tot en met de dag van ontslag, echter over een periode van maximaal 365 dagen.

1.2 Na ontslag uit het ziekenhuis verricht de Maatschappij de op het polisblad vermelde daguitkering voor eenzelfde termijn als de ziekenhuisopname heeft geduurd, echter over een periode van maximaal 100 dagen.

1.3 Indien tengevolge van hetzelfde Ongeval meerdere Verzekerden worden opgenomen, zijn de in de voorgaande leden bedoelde verplichtingen van de Maatschappij begrensd tot twee Verzekerden.

1.4 De Maatschappij betaalt het door haar verschuldigde binnen veertien dagen na ontslag uit het ziekenhuis c.q. binnen veertien dagen na verloop van de maximale uitkerings-termijn aan de Verzekeringnemer. Bij een opname langer dan 30 dagen kunnen echter op verzoek van de Verzekeringnemer voorschotten worden verleend op de laatste dag van elke kalendermaand.

2

DUITSLAND

Het is de Maatschappij bekend dat de verzekerde in Duitsland woonachtig is. Met uitzondering van artikel 7.1 en 23 dient daar waar in de Algemene Voorwaarden "Nederland" staat, te worden gelezen "Duitsland".

3

BELGIË

Het is de Maatschappij bekend dat de verzekerde in België woonachtig is. Met uitzondering van artikel 7.1 en 23 dient daar waar in de Algemene Voorwaarden "Nederland" staat, te worden gelezen "België".

