



**STAD ROTTERDAM
VERZEKERINGEN**

N.V. Maatschappij van Assurantie,
Discontering en Beleening
der Stad Rotterdam Anno 1720
K.v.K. Rotterdam 24006247

PERSOONLIJKE ONGEVALLenVERZEKERING

ALGEMENE VOORWAARDEN

ALGEMEEN

1 BEGRIPSOMSCHRIJVING

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- blijvende invaliditeit:**
blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde;
- eigen risicotermijn:**
de periode waarover geen uitkering krachtens rubriek C wordt verleend;
- maatschappij:**
De op de eerste pagina van dit document genoemde vennootschap;
- rubriek A:**
de verzekerde som indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt;
- rubriek B:**
de verzekerde som indien de verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide raakt;
- rubriek C:**
de verzekerde som indien de verzekerde arbeidsongeschikt wordt als gevolg van een ongeval;
- rubriek D:**
de verzekerde som indien de verzekerde geneeskundige kosten maakt als gevolg van een ongeval;
- verzekerde:**
degene die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- verzekeringsgebied:**
de gehele wereld;
- verzekeringsnemer:**
degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

OMVANG VAN DE DEKKING

2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringsnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringsnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.

3 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft tot doel een eenmalige uitkering te verlenen indien verzekerde een ongeval overkomt en als rechtstreeks gevolg hiervan overlijdt of blijvend invalide raakt en de eventueel gemaakte medische kosten te vergoeden.

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

4 BEGRIP ONGEVAL

- Een ongeval is een gebeurtenis waarbij de verzekerde een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel is toegebracht door een plotseling op het lichaam inwerkend van buiten komend geweld.
- Mede als ongeval wordt beschouwd:
 - acute vergiftiging als gevolg van het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vaste en vloeibare stoffen, met uitzonde-

ring van vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen;

- besmetting of vergiftiging als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige vloeibare of vaste stof;
 - bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking en zonnesteek en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontlading;
 - verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken bij natuurrampen, instorting of door andere catastrofale gebeurtenissen;
 - plotselinge verstuijing, ontwrichting en spierscheuring, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen;
 - complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden behandeling, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een geneeskundige;
 - wondinfectie en bloedvergiftiging, direct verband houdende met het ongevalletsel;
 - HIV-besmetting ten gevolge van een bloedtransfusie of prikaccident bij een medisch geïndiceerde (be)handeling, door een arts of verpleegkundige in een erkend ziekenhuis;
 - whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie.
- Voorts bestaat recht op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen tijdens:
 - handelingen verricht tot redding van mensen, dieren en/ of goederen;
 - rechtmatige zelfverdediging.

5 UITKERING KRACHTENS RUBRIEK A

Indien de verzekerde overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt de volle, ten tijde van het ongeval verzekerde som als genoemd op het polisblad onder rubriek A, uitgekeerd. In het geval voor dezelfde verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Wanneer de voor blijvende invaliditeit gedane uitkering het bij overlijden verschuldigde bedrag overtreft, zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen.

6 UITKERING KRACHTENS RUBRIEK B

Voor blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden op basis van de ten tijde van het ongeval verzekerde som als genoemd op het polisblad onder rubriek B.

De hoogte van de uitkering zal mede worden bepaald aan de hand van de gliedertax, welke is opgenomen in artikel 15 van deze voorwaarden

7 UITKERING KRACHTENS RUBRIEK C

- Indien de verzekerde als onmiddellijk en uitsluitend medisch vast te stellen gevolg van een ongeval voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd, zal een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering worden verleend als genoemd op het polisblad onder rubriek C.
- De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

25 tot 35%	30% van de voor rubriek C verzekerde som;
35 tot 45%	40% van de voor rubriek C verzekerde som;
45 tot 55%	50% van de voor rubriek C verzekerde som;
55 tot 65%	60% van de voor rubriek C verzekerde som;
65 tot 80%	75% van de voor rubriek C verzekerde som;
80 t/m 100%	100% van de voor rubriek C verzekerde som.

3. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt door de maatschappij vastgesteld aan de hand van de gegevens van door haar aan te wijzen medische en andere deskundigen.
4. Het recht op uitkering gaat in de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De uitbetaling van de verschuldigde uitkering geschiedt telkens na een maand.
5. De uitkering eindigt zodra:
 - a. de verzekerde in staat is zijn werkzaamheden te hervatten voor meer dan 75%;
 - b. voor de verzekerde het recht op een uitkering krachtens rubriek B van de polis is vastgesteld;
 - c. zodra de overeengekomen uitkeringstermijn, zoals vermeld op het polisblad, gemeten vanaf het moment dat er recht bestaat op een uitkering conform hetgeen vermeld in artikel 7 lid 4, verminderd met de eigen risicotermijn, is verstreken.

8 UITKERING KRACHTENS RUBRIEK D

Tot ten hoogste de onder rubriek D op het polisblad genoemde som zijn meeverzekerd de medisch noodzakelijke kosten, als gevolg van behandeling door een arts en de door hem voorgeschreven geneesmiddelen mits deze kosten een rechtstreeks gevolg zijn van een in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven ongeval, met een maximum van € 250,- (f 551,-) voor tandartskosten.

Deze kosten dienen binnen twee jaar na het ongeval te worden gemaakt en mogen niet elders voor vergoeding in aanmerking komen.

9 KOSTEN VAN HET VERVOER VAN HET STOFFELIJK OVERSCHOT

Indien verzekerde in het buitenland is overleden door een ongeval worden vergoed de kosten welke verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, mits deze kosten niet elders voor vergoeding in aanmerking komen.

BEGRENZING VAN DE DEKKING

10 UITSLUITINGEN

1. Geen uitkering wordt verleend voor ongevalletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door opzet of grove schuld van de verzekerde, begunstigde of verzekeringsnemer;
 - b. door een ongeval de verzekerde overkomen als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen. Deze uitsluiting geldt niet als:
 1. het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts c.q. apotheek heeft verstrekt;
 2. verzekerde zich aan dit medisch voorschrift heeft gehouden;
 3. er geen waarschuwingen in bijsluiter staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen vermindert;
 4. de bovengenoemde middelen tegen de wil van verzekerde zijn toegediend.
 - d. door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel een motorrijwiel waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
 - e. bij beoefening van sport anders dan als onbetaald amateur;
 - f. bij het beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines;
 - g. bij het opzettelijk plegen van of het deelnemen aan een misdrijf, alsmede bij pogingen daartoe;
- h. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hieronder wordt verstaan:
 1. **Gewapend conflict**
Onder gewapend conflict wordt verstaan 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 gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
 2. **Burgeroorlog**
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 3. **Opstand**
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 4. **Binnenlandse onlusten**
Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 5. **Oproer**
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
 6. **Mouterij**
Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

Indien de omstandigheden aannemelijk maken dat het ongeval hetzij direct, hetzij indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd door één of meer van de hier bedoelde toestanden of gebeurtenissen, zal de maatschappij terzake van het ongeval niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekeringsnemer, respectievelijk de verzekerde bewijst dat het ongeval hierdoor noch direct, noch indirect is ontstaan, bevorderd of verergerd.
2. Voorts wordt geen uitkering verleend voor een ongeval dat de verzekerde is overkomen en veroorzaakt is door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van 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. Gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

11 VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

1. De verzekeringsnemer, de verzekerde en/ of begunstigde(n) is/ zijn na een ongeval, op straffe van verlies van recht op uitkering verplicht:
 - a. de maatschappij daarvan zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen drie maanden in kennis te stellen, met vermelding van alle terzake dienende feiten en omstandigheden, door middel van een door de maatschappij te verstrekken aangifteformulier.
Indien rubriek C is meeverzekerd dient de melding binnen 14 dagen te worden gedaan.
Indien de kennisgeving de maatschappij later dan twee jaar na het ongeval bereikt zal er terzake van het ongeval geen recht op uitkering meer bestaan;
 - b. de maatschappij, wanneer de verzekerde door een ongeval overlijdt, in ieder geval binnen een zodanige tijd na het ongeval daarvan kennis te geven, dat een eventuele in- en uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot door de maatschappij vóór de teraardebestelling of crematie mogelijk is;
 - c. de maatschappij alle medewerking te verlenen om de oorzaak van het ongeval en/of doodsoorzaak te kunnen (doen) vaststellen, waaronder zo nodig uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot;
 - d. de door een ongeval getroffen verzekerde direct onder behandeling van een bevoegd arts te (doen) stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen;
 - e. alle door de maatschappij nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit of recht op uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel deze onjuist of onvolledig weer te geven;
 - f. de medisch adviseur van de maatschappij in de gelegenheid te stellen hem/ haar door een door de medisch adviseur aan te wijzen onafhankelijk arts te (laten) onderzoeken.
2. Geen recht op uitkering bestaat, indien de verzekerde of verzekeringsnemer een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen, en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
3. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringsnemer of de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken.

12 VASTSTELLING VAN DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

1. De uitkering van de volgens rubriek B verzekerde som wordt vastgesteld zodra terzake van het de verzekerde overkomen ongeval een eindtoestand is bereikt.
De mate van invaliditeit zal uiterlijk twee jaar na melding van het ongeval aan de maatschappij worden vastgesteld, tenzij de verzekerde/ verzekeringsnemer de voorkeur geeft die vaststelling uit te stellen.
Indien de verzekerde tot een dergelijk uitstel besluit, kan de maatschappij één of meer voorschotten op het vermoedelijk uit te keren bedrag verlenen.
2. Overlijdt de verzekerde voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld ten gevolge van een oorzaak welke met het de verzekerde overkomen ongeval geen verband houdt, dan zal de maatschappij uitkering van de voor rubriek B verzekerde som doen op basis van de haar met betrekking tot de invaliditeit van de verzekerde laatst bekende gegevens.
3. De vaststelling van het percentage (functie-)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van

de American Medical Association (AMA-guide), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.

13 WETTELIJKE RENTE

Indien het ongeval binnen één jaar wordt gemeld bij de maatschappij, heeft verzekerde/ verzekeringsnemer vanaf de 181e dag na de dag dat het ongeval heeft plaatsgevonden recht op wettelijke rente. Indien het ongeval later wordt gemeld, heeft verzekerde pas recht op wettelijke rente vanaf de 181e dag nadat de melding door de maatschappij is ontvangen. In beide gevallen eindigt het recht op wettelijke rente op de dag dat de maatschappij de uitkering verstrekt. De wettelijke rente zal tegelijkertijd met de uitkering aan de begunstigde worden vergoed.

14 VERVALTERMIJN

Indien de verzekerde/ verzekeringsnemer het niet eens is met de beslissing van de maatschappij, zal deze zijn bezwaar binnen één jaar kenbaar moeten maken bij de maatschappij, met in achtneming van hetgeen bepaald in artikel 11 lid 1.a.

15 OMVANG VAN DE UITKERING UIT HOOFDE VAN RUBRIEK B

1. Met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde bedraagt de uitkering in de hier onder genoemde gevallen het daar achter vermelde percentage van de verzekerde som als genoemd op het polisblad onder rubriek B:
 - a. ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstering van de geest 100%
 - b. verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen 100%
 - c. verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog 30%
Indien de maatschappij krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog heeft gedaan 70%
 - d. verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren 50%
 - e. verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor 20%
Indien echter de maatschappij krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor heeft gedaan 30%
 - f. verlies van het gehele spraakvermogen 50%
 - g. verlies van een long 25%

en voorts algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:

 - h. een arm tot in het schoudergewricht 75%
 - i. een arm in of boven het ellebooggewricht 70%
 - j. een hand of een arm beneden het ellebooggewricht 65%
 - k. een duim 25%
 - l. een wijsvinger 15%
 - m. een middelvinger 12%
 - n. een ringvinger of een pink 10%
 - o. alle vingers van een hand tezamen 65%
 - p. een been tot in het heupgewricht 75%
 - q. een been in of boven het kniegewricht 60%
 - r. een voet of een been beneden het kniegewricht 50%
 - s. een grote teen 10%
 - t. één van de andere tenen 5%
 - u. reuk of smaak 5%
 - v. verlies van het gehele natuurlijke gebit bij de Behoudens het onder v. genoemde wordt bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen in de hiervoor genoemde gevallen een evenredig deel van het desbetreffende percentage uitgekeerd.
2. In gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde, die afwijken van de gevallen die hierboven zijn genoemd, zal de uitkering worden

bepaald naar de mate van invaliditeit veroorzaakt door het ongeval. Bij vaststelling van de blijvende invaliditeit zal het beroep of de bezigheden van de verzekerde dan wel het toekomstige beroep of de toekomstige bezigheden buiten beschouwing worden gelaten.

- In geval van (gedeeltelijk) verlies van het blijvende natuurlijke gebit wordt een evenredig deel van het desbetreffende percentage uitgekeerd. Voor de berekening van de uitkering in geval van (gedeeltelijk) verlies zal steeds worden uitgegaan van 32 gebitselementen. Onder (gedeeltelijk) verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het (de) desbetreffende gebitselement(en).
- Wordt een reeds bestaande invaliditeit door een ongeval vergroot, dan zal de maatschappij een uitkering doen op basis van de alsdan optredende invaliditeit, verminderd met de vóór het ongeval reeds bestaande graad van invaliditeit, met inachtneming van de in dit artikel vastgestelde criteria.
Terzake van één of meerdere verschillende achtereenvolgende ongevallen zal per verzekerde in totaal nimmer meer worden uitgekeerd dan de verzekerde som op het polisblad onder rubriek B genoemd.
- In het geval de verzekerde wordt besmet met HIV op de wijze zoals vermeld in artikel 4 lid 2.h, zal de maatschappij een eenmalige uitkering doen van € 5.000,- (f 11.019,-).
- Bij vaststelling van het post- whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie wordt er een eenmalige uitkering gedaan van maximaal 5% van de verzekerde som voor rubriek B.

16 VERHOOGDE UITKERINGEN

De voor rubriek B verzekerde som wordt na iedere vijf jaar 5% enkelvoudig verhoogd indien gedurende die periode van vijf, achtereenvolgende, jaren geen ongeval heeft plaatsgevonden waarvoor krachtens deze polis recht op uitkering bestaat. De verhoging vindt eerst plaats indien er krachtens dit artikel ten minste vijf jaar geen verhoging heeft plaats gevonden. De totaal verschuldigde premie wordt niet door deze verhoging beïnvloed.

Vindt er in enig verzekeringsjaar een ongeval plaats waarvoor uit hoofde van rubriek B van deze polis recht op uitkering bestaat, dan geldt vanaf de dag na het ongeval de verzekerde som zonder toepassing van de vorenstaande regeling. De nieuwe periode van vijf jaar vangt in dat geval weer aan op de eerstkomende premievervaldag na het ongeval.

De verhoging zal nimmer meer dan 25% bedragen.

17 BEGUNSTIGING

Als begunstigde voor alle ingevolge deze verzekering te verrichten uitkeringen is de verzekeringsnemer aangewezen. Voor zover van toepassing zijn als begunstigten voor de uitkering terzake van het overlijden van de verzekerde diens erfgenamen aangewezen.

Zij zijn tot de uitkering gerechtigd in dezelfde verhouding als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen. De verzekeringsnemer heeft het recht de begunstiging anders te doen luiden. Een beroep daarop is tegenover de maatschappij eerst mogelijk nadat deze wijziging in de polis is aangekend.

De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

PREMIE

18 PREMIE IN HET ALGEMEEN

De premie en kosten worden verschuldigd op de dag van ingang van de verzekering en daarna telkens op de premievervaldag. De premie en kosten dienen vooruit betaald te worden, in ieder geval binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.

19 WANBETALING

Indien verzekeringsnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking opgeschort vanaf de eerste dag dat dit bedrag verschuldigd was. Een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Verzekeringsnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen.

De dekking gaat weer in na de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen en geaccepteerd. Geen vergoeding wordt verleend voor ongevallen welke zijn ontstaan gedurende de tijd dat de dekking opgeschort is.

Indien de maatschappij maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer.

Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

20 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

- De maatschappij heeft het recht de premie en/ of voorwaarden van bepaalde groepen van verzekeringen en bloc te wijzigen.
Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/ of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- Verzekeringsnemer wordt van deze wijziging(en) in kennis gesteld en wordt geacht hiermee in te stemmen. Indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk het tegendeel heeft bericht, vervalt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de maatschappij genoemd.
De mogelijkheid tot weigering 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 een gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt.

21 WIJZIGING VAN BEROEP

- Indien de aard van de werkzaamheden, zoals deze gewoonlijk worden verricht een wijziging ondergaan dient hiervan binnen 30 dagen na de wijziging mededeling aan de maatschappij te worden gedaan.
- Indien deze wijziging naar het oordeel van de maatschappij een risico-verlichting met zich meebrengt zal zij per datum van de wijziging de premie en/ of voorwaarden dien overeenkomstig aanpassen met teruggave van onverdiende premie.
- Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij een risico-verzwaren met zich meebrengt heeft zij het recht de premie en/ of voorwaarden per de datum van de wijziging te herzien of de verzekering met inachtneming van een termijn van 30 dagen op te zeggen met teruggave van de premie over de onverstreken termijn.
Indien de verzekeringsnemer niet akkoord gaat met de (voorgestelde) wijziging van premie en/ of voorwaarden heeft hij binnen 30 dagen nadat de wijziging aan hem is voorgesteld het recht om de verzekering direct op te zeggen met teruggave van de premie over de nog niet verstreken termijn.
In geval van niet tijdige melding aan de maatschappij is de dekking slechts van kracht indien de verzekerde aantoonbaar dat het hem overkomen ongeval geen verband houdt met de wijziging.

EINDE VAN DE VERZEKERING

22 EINDE VAN DE VERZEKERING

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde eindigt de verzekering:

1. bij opzegging door de verzekeringsnemer tegen het einde van een op het polisblad genoemde verzekeringstermijn, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen;
2. in de gevallen, welke zijn genoemd in de artikelen 2, 19 en 20;
3. indien de verzekeringsnemer de wijziging van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 20 lid 2 en/of 21 lid 3 weigert;
4. per eerstkomende premievalidatum nadat de verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt;
5. indien verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of (doen) verstrekken;
6. voor de verzekerde die zich feitelijk in het buitenland vestigt;
7. voor rubriek C indien verzekeringsnemer:
 - a. surséance van betaling aanvraagt;
 - b. in staat van faillissement wordt gesteld;
 - c. aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
 - d. ontbonden wordt of haar rechtspersoonlijkheid verliest of verzwijgt;
 - e. niet langer werkzaamheden in dienstverband verricht.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

Deze voorwaarden zijn van kracht indien daarnaar op het polisblad wordt verwezen.

1. **Houtbewerkingsmachines**
Artikel 10 lid 1.f. is niet op deze verzekering van toepassing.
2. **Motorrijden**
Artikel 10 lid 1.d. is niet op deze verzekering van toepassing.

PERSOONSREGISTRATIE

De bij deze aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt te behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren daarvan uit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de verwerking van gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Telefoon (070) 333 87 77.

TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

1. **Toepasselijk recht**
Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. **Klachten**
 - a. **Intern klachtenbureau**
Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne klachtenbureau van de maatschappij.
 - b. **Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (SKV)**
Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekerde niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.
Adres:
Postbus 93560
2509 AN Den Haag.
Telefoon: (070) 333 89 99
 - c. **De rechter**
Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.