



Postbus 2705
6401 DE Heerlen
T 0900 - 369 33 33

Postbus 2296
5600 CG Eindhoven
T 0900 - 369 33 33

www.aevitae.com
info@aevitae.com

Polisvoorwaarden Module Personen

Onderdeel aansprakelijkheid voor particulieren AEVAVP06
Onderdeel rechtsbijstand algemeen AEVRBALG06

Inhoudsopgave

Aansprakelijkheid voor particulieren	5	Rechtsbijstand algemeen	8
1 Begripsomschrijvingen	5	1 Begripsomschrijvingen	8
2 Dekking	5	2 Adviesservice	8
2.1 Omschrijving van de dekking	5	3 Dekking	8
2.2 Zekerheidsstelling	6	3.1 Het verzekerde risico en de gebeurtenis	8
2.3 Dekkingsgebied	6	3.2 De kosten van de rechtsbijstand	9
2.4 Omvang van de dekking	6	3.3 De wachttijd	9
2.5 Kosten van verweer en wettelijke rente	6	4 Uitsluitingen	9
3 Uitsluitingen	6	5 Verlening rechtsbijstand en verplichtingen verzekerde	10
3.1 Opzet	6	5.1 De verlening van de rechtsbijstand door de maatschappij	10
3.2 Motorrijtuigen, vaartuigen, luchtvaartuigen	7	5.2 Verplichtingen van de verzekerde	10
3.3 Zaken onder opzicht	7	6 Slotbepalingen	10
3.4 Woonplaats niet in Nederland	7	6.1 Belangenconflicten	10
3.5 Wapens	7	6.2 Geschillenregeling	10
4 Schade	7		
4.1 Schaderegeling	7		
5 Duur en einde van de verzekering	8		
5.1 Overlijden van verzekeringnemer	8		
Clausule 1 Jagersrisico	8		

All in polis



Onderdeel rechtsbijstand voor particulieren AEVRBP06

Onderdeel rechtsbijstand voor verkeersdeelnemers AEVRBV06

Inhoudsopgave (vervolg)

Onderdeel rechtsbijstand voor particulieren	11	Onderdeel rechtsbijstand voor verkeersdeelnemers	13
1 Algemeen	11	1 Algemeen	13
2 Begripsomschrijvingen	11	2 Begripsomschrijvingen	13
3 Omvang van de dekking	11	3 Omvang van de dekking	14
3.1 Verzekerde activiteiten	11	3.1 De verzekerde activiteiten	14
3.2 De franchise	11	3.2 De franchise	14
4 Uitsluitingen	11	4 Uitsluitingen	14
5 Verlening rechtsbijstand	12	5 Verlening rechtsbijstand	14
5.1 Verlening van rechtsbijstand	12	5.1 De verlening van rechtsbijstand	14
5.2 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht	12	5.2 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht	14
		5.3 Onvermogen	14
		5.4 De waarborgsom	14
Pluspakket voor particulieren	12	5 Pluspakket voor verkeersdeelnemerse	15
1 Uitbreiding rechtsbijstandsgebied	12	5.1 Uitbreiding van rechtsbijstandsgebied	15
2 Verweer tegen vorderingen o.g.v. onrechtmatige daad	13	5.2 Adviesservice	15
3 Verval van eigen risico	13		
4 Vermogensbeheer	13		
5 Fiscaal recht	13		

Onderdeel ongevallen voor gezin AEVGO06

Onderdeel persoonlijke ongevallen AEVONG06

Inhoudsopgave (vervolg)

Onderdeel ongevallen voor gezin	15	Onderdeel persoonlijke ongevallen	19
1 Begripsomschrijvingen	15	1 Begripsomschrijvingen	19
2 Dekking	16	2 Dekking	20
2.1 Omschrijving van de dekking	16	2.1 Omschrijving van de dekking	20
2.2 Dekkingsgebied	16	2.2 Dekkingsgebied	20
2.3 Tandheelkundige kosten	16		
3 Uitsluitingen	16	3 Uitsluitingen	20
3.1 Genees- en genotmiddelen	16	3.1 Misdrijf	20
3.2 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden	16	3.2 Waagstuk	20
3.3 Luchtverkeer	17	3.3 Vechtpartij	20
3.4 Medische behandeling	17	3.4 Genees- en genotmiddelen	20
3.5 Misdrijf	17	3.5 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden	20
3.6 Onder invloed zijn als bestuurder	17	3.6 Luchtverkeer	20
3.7 Vechtpartij	17	3.7 Onder invloed zijn als bestuurder	20
3.8 Waagstuk	17	3.8 Medische behandeling	21
4 Schade	17	4 Schade	21
4.1 Verplichtingen in geval van schade	17	4.1 Verplichtingen in geval van schade	21
4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering	17	4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering	21
4.3 Betaling van de uitkering	18	4.3 Betaling van de uitkering	22
4.4 Repatriëring	19	4.4 Repatriëring	22
4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betalen	19	4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betalen	22
5 Einde van de verzekering	19	5 Wijzigingen	23
6 Geschillen	19	5.1 Wijziging van risico	23
		5.2 Verzwaring van risico	23
		6 Einde van de verzekering	23
		7 Geschillen	23



Onderdeel aansprakelijkheid voor particulieren, AEVAVP06

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- I.1 GEBEURTENIS**
elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen, waardoor schade is ontstaan;
- I.2 SCHADE**
a schade aan personen
letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
b schade aan zaken
beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning van stoffelijke zaken van anderen dan verzekerde, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;
- I.3 VERZEKERDE**
a Verzekerden in gezinsverband:
1 verzekeringnemer;
2 de bij deze inwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner, alsmede;
3 hun minderjarige kinderen;
4 hun meerderjarige ongehuwde kinderen, die bij hen inwonen of voor studie uitwonend zijn;
5 de bij hen inwonende grootouders, ouders, schoonouders, ongehuwde bloed- en aanverwanten, alsmede de met hen in gezinsverband samenwonende ongehuwde personen;
6 minderjarigen die bij hen logeren of hen op reis vergezellen voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;
7 hun huispersoneel, voor zover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde. Onder kinderen worden verstaan eigen, pleeg- en stiefkinderen.
b Alleenstaande:
Indien verzekeringnemer volgens het polisblad is verzekerd als alleenstaande worden als verzekerden beschouwd:
1 verzekeringnemer;
2 minderjarigen die bij hem logeren of hem op reis vergezellen voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;
3 het huispersoneel, voor zover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde.
- I.4 VERZEKERING:**
Deze verzekeringsovereenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 2 Dekking

- 2.1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING**
a Aansprakelijkheid/hoedanigheid
Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde als particulier voor schade ontstaan of veroorzaakt tijdens de verzekeringsduur. De aansprakelijkheid verband houdend met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van betaalde handenarbeid, alsmede het vervullen van militaire of burgerlijke dienstplicht is niet verzekerd. Deze beperkingen gelden niet voor:
1 het huispersoneel, tijdens werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;
2 kinderen, indien zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan verzekerden verrichten al dan niet tegen betaling.
3 verzekerden tijdens de uitoefening van een van onderstaande beroepen of het verrichten van hieruit voortvloeiende betaalde (handen)arbeid:
• demonstrateur/-trice
• enqueteur/-trice
• geestelijk verzorg(st)er/dominee
• kinderoppasser/gastouder
• (koor)dirigent(e)
4 verzekerden tijdens het verrichten van onbetaald vrijwilligerswerk:
De onder 2, 3 en 4 omschreven dekking geldt niet wanneer de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering.
Aanspraken van de werkgever, zijn rechthebbende of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

- b Bijzondere aansprakelijkheden
Verzekerd is de aansprakelijkheid:
- 1 verzekerden onderling:
van verzekerden ten opzichte van elkaar voor door verzekerden geleden schade aan personen en voor zover verzekerden terzake van het gebeurde geen aanspraken uit anderen hoofde hebben. De aansprakelijkheid van verzekerde jegens huispersoneel voor schade ten gevolge van werkzaamheden ten behoeve van verzekerde is ook voor schade aan zaken verzekerd. Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijk persoon of diens erfgenamen.
 - 2 dieren:
voor schade veroorzaakt of toegebracht door dieren waarvan verzekerde bezitter is, tenzij de dieren beroeps- of bedrijfsmatig worden gehouden;
 - 3 woningen:
 - a van verzekerde als bezitter van het door hem bewoonde gebouw of woonboot met de daarbij behorende bebouwingen, ook indien een deel daarvan wordt verhuurd;
 - b van verzekerde als bezitter van een woning of woonboot, die voor zelfbewoning is gekocht doch nog niet is betrokken, alsmede de woning of woonboot die niet meer door de bezitter wordt bewoond, een en ander tot ten hoogste twee jaar na aankoop of verlaten van de woning of woonboot;
 - c van verzekerde als bezitter van een in Europa gelegen vakantie- of tweede woning, stacaravan of huisje op een (volks)tuin, mits deze niet uitsluitend dienen tot verhuur aan derden;
 - d van verzekerde voor schade toegebracht door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetraam en dergelijke, ook voor schade aan het door hem gehuurde en bewoonde pand;
 - e van verzekerde als verhuurder van panden met een gezamenlijke herbouwwaarde van ten hoogste € 175.000,-.
De aansprakelijkheid in verband met exploitatie, aanbouw of bezit van andere onroerende zaken of woonboten is niet verzekerd.
 - 4 zaakwaarneming:
voor schade die anderen dan verzekerden lijden als gevolg van het verlenen van hulp ter voorkoming van dood, letsel of aantasting van de gezondheid van een verzekerde of onmiddellijk dreigende schade aan zaken van een verzekerde; Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijk persoon of diens erfgenamen;
 - 5 vriendendienst:
bij het beoordelen van aansprakelijkheid wordt geen beroep gedaan op de omstandigheid dat de schade is toegebracht in het kader van een vriendendienst. Bij toekenning van een dergelijke schade:
 - worden alle aanspraken op uitkering die benadeelde uit andere hoofde heeft, in mindering gebracht;
 - wordt geen schade vergoed indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde, natuurlijke persoon of diens erfgenamen;
 - wordt nimmer meer uitgekeerd dan € 12.500,- per gebeurtenis voor alle benadeelden tezamen.

2.2 ZEKERHEIDSTELLING

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag. Verzekerde is verplicht verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

2.3 DEKKINGSGBIED

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.4 OMVANG VAN DE DEKKING

De verzekering geeft per gebeurtenis dekking tot ten hoogste het in de polis daarvoor genoemde bedrag voor alle verzekerden tezamen.

2.5 KOSTEN VAN VERWEER EN WETTELIJKE RENTE

Terzake van een gebeurtenis waarvoor de verzekering dekking biedt, worden boven het verzekerd bedrag vergoed:

- a De kosten van door of onder leiding van verzekeraar gevoerd verweer tegen aanspraken, de hieruit voortvloeiende proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld, alsmede de in opdracht van verzekeraar verleende rechtsbijstand.
- b De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

Artikel 3 Uitsluitingen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid:

3.1 OPZET

- a van verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit:
 - 1 opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten. Ten aanzien van de aansprakelijkheid van kinderen tot en met 15 jaar zal verzekeraar echter geen beroep doen op deze uitsluiting;
 - 2 seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
 - 3 gedragingen die onder 3.1.a sub 1 en 2 vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.
Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in situatie 1,2 en/of 3 doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij niet in staat is zelf zijn wil te bepalen.
- b indien verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

3.2

MOTORRIJTUIGEN, VAARTUIGEN, LUCHTVAARTUIGEN

Voor schade in verband met een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig, dat verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt. Daarentegen is wel verzekerd de aansprakelijkheid:

- a passagiers
voor schade toegebracht door verzekerde als passagier van een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig;
- b huispersoneel
van verzekeringnemer en diens levenspartner voor schade door huispersoneel bij gebruik in zijn of haar dienst van motorrijtuigen, waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;
- c motorisch voortbewogen objecten
van verzekerde voor schade door motorisch voortbewogen objecten, zoals maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 kilometer per uur niet kunnen overschrijden;
- d aanhanger
van verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een aanhanger (zoals een toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagagewagen), tenzij deze gekoppeld is aan een motorrijtuig of na daarvan te zijn losgemaakt of losgeraakt nog niet buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- e modelvliegtuigen, -auto's en -boten
voor schade veroorzaakt met of door:
 - 1 modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt;
 - 2 op afstand of met lijn bediende modelauto's en -boten;
- f vaartuigen
voor schade toegebracht door of met roeiboten, kano's, zeilplanken, boten met een zeiloppervlak van ten hoogste 25 m² en dergelijke vaartuigen, tenzij deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord)motor met een vermogen van meer dan 7,5 kW;
- g joy-riding
voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig of vaartuig tijdens joy-riding, tenzij er sprake is van:
 - diefstal of verduistering;
 - een veroorzaker van 18 jaar of ouder;
 - joy-riding zonder geweldpleging en voor het motorrijtuig of vaartuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten.

Hierbij wordt onder vaartuigen verstaan roei-, zeil- en dergelijke boten als omschreven in artikel 3.2.f. Onder joy-riding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig of vaartuig zonder de bedoeling te hebben zich dit toe te eigenen.

3.3

ZAKEN ONDER OPZICHT

- a Voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft uit hoofde van een huur-, huurkoop-, lease-, pacht- of pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning).
- b Voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft uit hoofde van de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van handenarbeid anders dan bij wijze van vriendendienst, alsmede het vervullen van de militaire of burgerlijke dienstplicht.
- c Voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onrechtmatig onder zich heeft.
- d Voor schade bestaande uit of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren zoals, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, chipkaarten, telefoonkaarten, effecten en wissels, die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft. Daarentegen is wel verzekerd de aansprakelijkheid voor schade:
 - 1 aan zaken die verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 3.3.a t/m d bedoeld, tot een bedrag van € 25.000,- per gebeurtenis;
 - 2 door brand, brandblussing en ontploffing aan een door verzekerde gehuurde en bewoonde opstal en de daarin aanwezige zaken, voor zover verzekerde geen bezitter, houder of huurkoper is van die zaken.
Als deze opstal binnen Nederland gelegen is, geldt een verzekerd bedrag van € 75.000,- per gebeurtenis;
 - 3 door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetraam en dergelijke toegebracht aan zaken van derden die verzekerde onder zich heeft met inbegrip van de door verzekerde gehuurde en bewoonde gebouw of woonboot;
 - 4 aan een motorrijtuig, voer-, vaar- of luchtvaartuig toegebracht door verzekerde als passagier daarvan;
 - 5 aan gehuurde of geleende paarden tot een bedrag van € 5.000,- per gebeurtenis, ontstaan terwijl deze onder toezicht van verzekerde zijn of door verzekerde worden bereden;
 - 6 aan het bij joy-riding gebruikte motorrijtuig of vaartuig. Hierbij wordt onder vaartuigen verstaan roei-, zeil- en dergelijke boten als omschreven in artikel 3.2.f.

3.4

WOONPLAATS NIET IN NEDERLAND

Van verzekerde die zijn woonplaats niet in Nederland heeft, met dien verstande dat voor deze verzekerde de dekking eindigt 30 dagen na vertrek, behoudens in geval van studie van verzekerde kinderen.

3.5

WAPENS

Voor schade veroorzaakt in verband met het bezit of het gebruik van wapens als bedoeld in de Wet Wapens en Munitie, waarvoor verzekerde geen vergunning heeft. De aansprakelijkheid voor schade in verband met het bezit of gebruik van vuurwapens tijdens de jacht is uitsluitend gedekt voor zover nadrukkelijk meeverzekerd.

Artikel 4 Schade

4.1 SCHADEREGELING

Verzekeraar belast zich met het naar eigen inzicht regelen en vaststellen van de schade. Hij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

Artikel 5 Duur en einde van de verzekering

5.1 OVERLIJDEN VAN VERZEKERINGNEMER

- a Als verzekeringnemer bij zijn overlijden een weduwe, weduwnaar of levenspartner nalaat, wordt deze vanaf dit overlijden als verzekeringnemer van de verzekering beschouwd.
- b Als verzekeringnemer bij zijn overlijden geen weduwe, weduwnaar of levenspartner nalaat, loopt de verzekering door ten behoeve van de minderjarige kinderen. Meerderjarige kinderen die ten tijde van het overlijden van verzekeringnemer onder deze polis verzekerd waren, blijven verzekerd tot 3 maanden daarna.
- c Wanneer er sprake is van een situatie als onder a of b genoemd, zal verzekeraar de verzekering beëindigen als dit gewenst wordt door de nagelatenen of hun voogd.

Clausule 1 Jagersrisico

Deze clausule is slechts van kracht voor zover in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade die is toegebracht door of met vuurwapens tijdens de jacht in Nederland tot maximaal € 1.000.000,- per gebeurtenis, mits verzekerde in het bezit is van de vereiste vergunningen. Onder verzekerde wordt in dit verband verstaan:

- a verzekeringnemer/jachtaktehouder als genoemd in het verzekeringsbewijs;
- b degene, genoemd in art. 12 lid 2 sub b. van de jachtwet (minderjarigen tussen de 16 en 18 jaar, die onder toezicht van verzekeringnemer/jachtaktehouder jagen);
- c degene, die in gezelschap van verzekeringnemer/jachtaktehouder jaagt, voorzover deze niet zelf een jachtakte nodig heeft (gastjagers met een logeerakte).

Overeenkomstig de jachtwet is een verzekeringsbewijs afgegeven, waarvan de kosten in de premie zijn begrepen.

Onderdeel rechtsbijstand algemeen, AEVRBALG06

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 MAATSCHAPPIJ

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020) 6 517 517 die door de verzekeraar is aangewezen voor het verlenen van rechtsbijstand, het geven van adviezen en het vergoeden van kosten;

1.2 RECHTSBIJSTAND

Rechtsbijstand houdt in:

- a het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde die in een geschil betrokken is geraakt. Hieronder wordt verstaan:
 - 1 het adviseren van de verzekerde over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen;
 - 2 het voeren van verweer tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
 - 3 het geldend maken van vorderingen of het namens de verzekerde indienen en verdedigen van verzoeken bezwaarschriften;
 - 4 het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen, of arbitrale uitspraken.
- b het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel 3.2;

Artikel 2 Adviesservice

Voorzover de bijzondere voorwaarden daarop aanspraak geven, verstrekt de maatschappij ook als er geen sprake is van een geschil juridisch advies aan de verzekerde.

Artikel 3 Dekking

3.1 HET VERZEKERDE RISICO EN DE GEBEURTENIS

- a Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand door een gebeurtenis, op voorwaarde dat voldaan wordt aan beide onderstaande voorwaarden:
 - 1 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekering;
 - 2 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand konden bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet worden voorzien.

- b Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat, of de feitelijke ontwikkeling die, redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. Bij het verhaal van schade is het schade veroorzakende voorval de gebeurtenis. Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen.
- c Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis worden beschouwd als één geschil.
- d De omvang van de dekking wordt nader bepaald door wat op of bij het polisblad en in de toepasselijke bijzondere polisvoorwaarden wordt vermeld.

3.2 DE KOSTEN VAN RECHTSBIJSTAND

De maatschappij vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:

- a alle interne kosten: de kosten van de deskundigen in loondienst van de maatschappij;
- b de volgende externe kosten:
 - 1 de kosten, van de externe deskundigen, die door de maatschappij worden ingeschakeld, wanneer deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
 - 2 de kosten van getuigen wanneer door een rechter toegewezen;
 - 3 de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - 4 de noodzakelijke, in overleg met de maatschappij te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 - 5 de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.
- c de maatschappij schiet de kosten voor die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden. Als deze voorgeschoten kosten daadwerkelijk verhaald, verrekend of door anderen vergoed zijn, komen deze aan de maatschappij toe.
- d niet voor vergoeding komen in aanmerking:
 - 1 de kosten die beneden een overeengekomen eigen risico blijven;
 - 2 de in lid b bedoelde externe kosten die het verzekerde kosten maximum per geschil te boven gaan.

3.3 DE WACHTTIJD

- a De maatschappij verleent geen rechtsbijstand als het geschil zich heeft voorgedaan binnen drie maanden na de ingangsdatum van de verzekering. Ingeval van een arbeidsrechtelijk geschil is deze termijn zes maanden en in een geschil over onteigening twaalf maanden.
- b De wachttijd geldt op overeenkomstige wijze voor een na de ingangsdatum van de verzekering afgesloten aanvullende dekking.
- c De wachttijd geldt niet als de verzekering direct aansluit op een soortgelijke verzekering waaraan de verzekerde bij voortbestaan dezelfde rechten had kunnen ontlenuen.

Artikel 4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen (verdere) rechtsbijstand in de gevallen die omschreven zijn in de toepasselijke bijzondere voorwaarden. Daarnaast verleent de maatschappij geen rechtsbijstand:

- a als de verzekerde in strijd met de verzekeringsvoorwaarden handelt en de belangen van de maatschappij daardoor schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als zijn verzoek om rechtsbijstand zó laat heeft aangemeld dat de maatschappij alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;
- b als het geschil een gevolg is van natuurrampen, atoomkernreacties of molest (onder molest worden de omstandigheden en gebeurtenissen verstaan zoals omschreven in de tekst van het Verbond van Verzekeraars, op 2 november 1981 gedeponereerd bij de griffie van de Rechtbank in Den Haag onder nummer 136, waaronder gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, mouterij, sabotage en terrorisme); Als het geschil direct of indirect verband houdt met terrorisme, preventieve maatregelen danwel handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen, wordt wel rechtsbijstand verleend indien en voorzover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden (NHT), waar de maatschappij zich voor het terrorismerisico heeft verzekerd, dekking verleent. Het clausuleblad terrorismedekking en het protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden van de NHT zijn van toepassing. In aanvulling op artikel 5.2 vervalt de aanspraak op rechtsbijstand als het verzoek om bijstand niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist dat er sprake is van een terrorismeschade.
- c als het geschil verband houdt met het besturen van een voer- of vaartuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was dit te besturen. De maatschappij doet hierop geen beroep als in een strafzaak de vervolging niet gaat over het onbevoegd besturen, of de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist en redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde;
- d in een geschil tussen een verzekerde en de maatschappij, of in een geschil over de uitleg en/of uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst (de maatschappij vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);
- e als het geschil het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of als hij het ontstaan daarvan of van de behoefte aan rechtsbijstand willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- f in een strafzaak als de gebeurtenis een (voorwaardelijk) opzet delict inhoudt, of als de verzekerde willens en wetens heeft gehandeld. Als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn, vergoedt de maatschappij alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, volgens artikel 3.2;
- g in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekerde instaat voor verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan;
- h in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids)instanties. Hieronder vallen ook geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen;
- i voorzover de verzekerde voor de behartiging van zijn belangen aanspraak kan maken op een aansprakelijkheidsverzekering.

Artikel 5 Verlening rechtsbijstand en verplichtingen verzekerde

- 5.1 DE VERLENING VAN DE RECHTSBIJSTAND DOOR DE MAATSCHAPPIJ**
- De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van de maatschappij, tenzij de maatschappij besluit de verlening van de rechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Wanneer de deskundige in loondienst van de maatschappij de rechtsbijstand verleent, overlegt de maatschappij met de verzekerde over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
 - Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
 - De hoogte van een eventueel verschuldigd eigen risico wordt op of bij het polisblad vermeld.
 - De maatschappij is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. De maatschappij stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
 - Als het naar het oordeel van de maatschappij noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend de maatschappij bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken.
 - Als de maatschappij een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt de maatschappij de keuze van de verzekerde. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven. In alle andere gevallen bepaalt de maatschappij de keuze.
 - De opdrachten worden steeds namens de verzekerde gegeven. De verzekerde machtigt de maatschappij hiertoe onherroepelijk. De maatschappij is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om rechtsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van de maatschappij) of (andere) externe deskundige een opdracht te verstrekken. Wanneer de rechtsbijstand wordt verleend door een advocaat, die niet in loondienst is van de maatschappij, treedt de maatschappij alleen op als financier van de daarmee gemoeide kosten volgens de bepalingen die op deze verzekering van toepassing zijn.
 - De aansprakelijkheid voor schade door of in verband met de verlening van rechtsbijstand door deskundigen in loondienst van de maatschappij is beperkt tot het bedrag waarop de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering aanspraak geeft, vermeerderd met het eigen risico onder die verzekering. Een kopie van de polis met voorwaarden ligt ter inzage bij de maatschappij. De maatschappij is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door de maatschappij ingeschakelde externe deskundige.
 - Als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren, is de maatschappij bevoegd, in plaats van het verlenen van rechtsbijstand door een deskundige in haar loondienst:
 - één externe deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of
 - de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.

- 5.2 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE**
- De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij de maatschappij.
 - Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde gaat over een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt de maatschappij de kosten van het rapport.
 - De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan de maatschappij of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
 - alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - op verzoek van de maatschappij de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
 - de maatschappij machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;
 - zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;
 - verplicht is om alle medewerking te verlenen en/of om zijn rechten aan de maatschappij over te dragen om de gemaakte of nog te maken kosten op derden te verhalen;
 - alles nalaat wat de belangen van de maatschappij kan schaden.
 - De verzekerde is verplicht de door de maatschappij voorgeschoten kosten, wanneer hij die ontvangt, te restitueren aan de maatschappij. Daaronder worden onder andere verstaan de door de verzekerde ontvangen buitengerechtelijke kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor de verzekerde verrekenbare BTW.

Artikel 6 Slotbepalingen

Naast de bepalingen omtrent slotbepalingen als vermeld in artikel 8 van de Algemene voorwaarden Privé Pakket, geldt het navolgende:

- 6.1 BELANGENCONFLICTEN**
- Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de maatschappij. In dat geval geldt het volgende:
- bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
 - bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
 - bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. De maatschappij vergoedt de kosten hiervan volgens artikel 3.2.
- 6.2 DE GESCHILLENREGELING**
- Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de maatschappij over de regeling van het geschil waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan, dan kan hij de maatschappij schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een

advocaat naar zijn keuze uit een lijst van advocaten, die de maatschappij op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van de maatschappij.

- De maatschappij legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zelf nog eens het meningsverschil. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de maatschappij. De kosten zijn voor rekening van de maatschappij en komen niet ten laste van het verzekerde kosten maximum.
- De verlening van rechtsbijstand wordt door de maatschappij voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekerde op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in artikel 8.2e.
- Als de maatschappij de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.
- Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de maatschappij alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, volgens het bepaalde in artikel 3.2.
- Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het geschil tussen de verzekerde en een advocaat of een door de maatschappij ingeschakelde externe deskundige.

Onderdeel rechtsbijstand voor particulieren, AEVRBP06

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis.

Artikel 1 Algemeen

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis en Rechtsbijstand algemeen en zijn alleen van toepassing als dit op het polisblad is vermeld.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

- 2.1 VERZEKERDEN**
- de verzekeringnemer;
 - de echtgeno(o)t(e) of partner, die met de verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
 - de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
 - de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
 - de inwonende (schoon)ouders;
 - de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, als zodanig;
 - uitsluitend voor de rechtsbijstand die genoemd is in artikel 5.2 lid a van deze voorwaarden:
 - de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze (vakantie)reis;
 - het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer.
 - de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, als zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud na een gebeurtenis, waarvoor volgens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

Artikel 3 Omvang van de dekking

- 3.1 VERZEKERDE ACTIVITEITEN**
- Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij het uitoefenen van zijn particuliere activiteiten, heeft hij aanspraak op adviesservice en op rechtsbijstand, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.
- De te verlenen adviesservice houdt in: het eenmalig verlenen van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die verzekerde telefonisch verstrekt.
- 3.2 DE FRANCHISE**
- De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 225 beloopt. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

Artikel 4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen rechtsbijstand:

- in een geschil over het in eigendom hebben, bezitten, houden, (ver)kopen van luchtvaartuigen en voorts van pleziervaartuigen met een huidige nieuwwaarde van meer dan € 200.000;
- in geschillen over de aanschaf van tweedehands voer- en vaartuigen, tenzij gekocht onder schriftelijke garantie bij een officiële dealer;

- c in geschillen over onroerende zaken, tenzij deze gaan over:
 - 1 de door de verzekerde zelf bewoonde woning, laatstelijk bewoonde of te bewonen woning;
 - 2 het voor eigen gebruik bestemde vakantieverblijf van de verzekerde;
 - 3 onbebouwde grond waarop een door de verzekerde te bewonen woning wordt gebouwd; mits voornoemde onroerende zaken zijn gelegen in Nederland;
- d in geschillen over de verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde en vermogensbeheer (de eigendom, het bezit, de aan- of verkoop van effecten, aandelen, obligaties en pandbrieven daaronder mede begrepen);
- e bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen vorderingen op grond van artikel 5:37 BW, of daarvoor in de plaats komende regres acties;
- f in geschillen over het huwelijksvermogensrecht, echtscheiding, beëindiging van samenleving buiten huwelijk en verplichtingen tot levensonderhoud of daarvoor in de plaats komende vorderingen met uitzondering van een eenmalig juridisch advies;
- g in een (arbeidsrechtelijk) geschil waarin volgens artikel 131 of artikel 241 boek 2 BW de rechtbank bevoegd is in verband met verzerdes huidige of voormalige hoedanigheid van statutair bestuurder van een vennootschap;
- h in erfrechtelijke geschillen als de erflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.

Artikel 5 Verlening rechtsbijstand

5.1 VERLENING VAN RECHTSBIJSTAND

De maatschappij verleent rechtsbijstand aan de verzekerde volgens de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering en de hierna volgende bepalingen:

- a per aanspraak op rechtsbijstand is verzekerde een eigen risico verschuldigd, volgens het bepaalde in artikel 5.1 en artikel 5.3 van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering, tenzij de aanspraak van verzekerde uitsluitend betrekking heeft op:
 - 1 verhaal van materiële schade die in het verkeer is ontstaan;
 - 2 een verkeersstrafzaak;
- b de maatschappij vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten tot ten hoogste € 12.500 per geschil. Dit kosten maximum geldt niet voor:
 - 1 verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan;
 - 2 een strafzaak;

5.2 RECHTSBIJSTANDGEBIED, DE BEVOEGDE RECHTER EN HET TOEPASSELIJK RECHT

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:
 - 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 2 strafzaken;
 - 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomst voor een voertuig van de verzekerde;
 - 4 geschillen uit vervoersovereenkomst;
 - 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In arbeids-, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, Duitsland, België en Luxemburg, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- c In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

Pluspakket voor particulieren

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis en Rechtsbijstand algemeen

In afwijking van en in aanvulling op het bepaalde in de bijzonder voorwaarden rechtsbijstandverzekering voor particulieren (verder te noemen de bijzondere voorwaarden) wordt het navolgende bepaald.

Artikel 1 Uitbreiding rechtsbijstandgebied

Artikel 5.2 van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling:

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 2 strafzaken;
 - 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomsten voor een voertuig van verzekerde;
 - 4 geschillen uit vervoersovereenkomsten;
 - 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In arbeids-, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in de Europese Unie, mits de rechter van één van de daartoe behorende landen bevoegd is en het recht van één van de daartoe behorende landen van toepassing is.
- c In geval rechtsbijstand wordt verleend overeenkomstig het bepaalde van lid a naar aanleiding van een gebeurtenis buiten Europa of de landen rond de Middellandse Zee, dan wel overeenkomstig het vorige lid, geldt in afwijking van artikel 3.2 van de bijzondere voorwaarden een franchise van € 450. Voorts worden de externe kosten in afwijking van het bepaalde inzake het kostenmaximum vergoed tot ten hoogste € 5.000 per geschil.
- d In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, op voorwaarde dat de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

Artikel 2 Verweer tegen vorderingen o.g.v. onrechtmatige daad

- a Het bepaalde in artikel 4 lid e van de bijzondere voorwaarden vervalt.
- b De maatschappij verleent in zaken waarin verzekerde zich wenst te verweren tegen een vordering gebaseerd op onrechtmatige daad alleen bijstand indien en voorzover de vordering niet bestaat uit een vordering tot vergoeding van schade aan personen of aan zaken, zoals bedoeld in verzerdes aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren.

Artikel 3 Verval van eigen risico

Het eigen risico zoals bedoeld in artikel 5.1 en artikel 5.3 van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering vervalt.

Artikel 4 Vermogensbeheer

- a Artikel 4 lid d van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling: in geschillen over verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde;
- b De verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen over vermogensbeheer met in Nederland toegelaten instellingen. Onder vermogensbeheer wordt verstaan: beheren, beleggen, kopen, verkopen van effecten en adviseren terzake.

Artikel 5 Fiscaal recht

- a Artikel 4 lid h van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering wordt vervangen door de volgende bepaling: in fiscale en fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids)instanties, tenzij deze betrekking hebben op een belasting of heffing die van verzekerde bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten wordt geheven en voorzover deze geen verband houden met de uitoefening van een beroep of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.
- b Voorts gelden in fiscale en fiscaalrechtelijke zaken de volgende bijzondere bepalingen:
 - 1 als gebeurtenis zoals bedoeld in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering wordt hier aangemerkt de beslissing van de belastingautoriteit waartegen verzekerde beroep wenst aan te tekenen;
 - 2 in afwijking van het bepaalde in artikel 5.1 lid a van de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering is de maatschappij bevoegd de rechtsbijstand te doen verlenen door een externe deskundige in haar opdracht;
 - 3 rechtsbijstand wordt alleen verleend als de beslissing van de belastingautoriteit waartegen beroep wordt aangetekend alsmede de periode waarop die beslissing betrekking heeft, geheel binnen de looptijd van de dekking liggen;
 - 4 de maatschappij verleent uitsluitend rechtsbijstand in een gerechtelijke procedure voor de Nederlandse belastingrechter, mits het Nederlands recht van toepassing is.

Onderdeel rechtsbijstand voor verkeersdeelnemers, AEVRBV06

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis en Rechtsbijstand algemeen.

Artikel 1 Algemeen

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Privé Pakket, en met de Algemene voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering en zijn alleen van toepassing als dit op het polisblad is vermeld.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

2.1 DE VERZEKERDEN

Als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een alleenstaande is afgegeven, zijn de verzekerden de hierna onder a, g, h, en i bedoelde personen en als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een gezin of samenwonenden is afgegeven, zijn de verzekerden de onder a tot en met i bedoelde personen:

- a de verzekeringnemer;
 - b de echtgeno(o)t(e) of partner die met de verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
 - c de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
 - d de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
 - e de inwonende (schoon)ouders;
 - f de au-pair gedurende de tijd dat deze woont bij de verzekeringnemer.
- Verder zijn verzekerd:
- g de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, uitsluitend voor wat betreft de dekking zoals omschreven in artikel 3.1 lid a;

h uitsluitend voor de rechtsbijstand die genoemd is in artikel 5.2 lid a van deze voorwaarden:

- 1 de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze (vakantie)reis;
 - 2 het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer;
- i de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voorzover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

Artikel 3 Omvang van de dekking

3.1 DE VERZEKERDE ACTIVITEITEN

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij het uitoefenen van de hierna genoemde activiteiten, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst. De verzekerde activiteiten zijn:

- a de deelname aan het weg- of waterverkeer;
- b het zijn van passagier in een luchtvaartuig;
- c het verwerven, vervangen, voorhanden hebben en onderhouden van een voertuig;
- d het maken van een (vakantie)reis.

3.2 DE FRANCHISE

De verzekerde kan in contractuele geschillen alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 110 belooft.

Artikel 4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen rechtsbijstand

- a in geschillen over de exploitatie van een voertuig (verhuur, vervoer, examens, les enz.);
- b in geschillen over de aanschaf van tweedehands voertuigen, tenzij deze onder schriftelijke garantie zijn gekocht bij een officiële dealer;
- c bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regresacties.

Artikel 5 Verlening rechtsbijstand

5.1 DE VERLENING VAN RECHTSBIJSTAND

De maatschappij verleent rechtsbijstand aan de verzekerde volgens de Algemene voorwaarden Rechtsbijstandverzekering en de hierna volgende bepalingen:

- a de maatschappij vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten onbeperkt;
- b de maatschappij behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als de maatschappij geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van de rechtsbijstand.

5.2 HET RECHTSBIJSTANDGEBIED, DE BEVOEGDE RECHTER EN HET TOEPASSELIJKE RECHT

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:
 - 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 2 strafzaken;
 - 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomst;
 - 4 geschillen uit vervoersovereenkomst;
 - 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

5.3 ONVERMOGEN

De maatschappij vergoedt aan de verzekerde de schade tengevolge van de onrechtmatige daad van een ander, voorzover de schade een eigen risico van € 125 te boven gaat tot ten hoogste € 1.250. Dit als de verhaalsactie strandt door onvermogen van de wederpartij, tenzij de verzekerde de schade op een andere manier vergoed kan krijgen.

5.4 DE WAARBORG SOM

- a De maatschappij schiet aan de verzekerde een bedrag van ten hoogste € 25.000 voor, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van zijn rijbewijs of de opheffing van een beslag, gelegd op een hem toebehorend voertuig.
- b Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde de maatschappij onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het krijgen van onmiddellijke restitutie aan de maatschappij.
- c De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

Pluspakket voor verkeersdeelnemers

In afwijking van en in aanvulling op het bepaalde in de bijzondere voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor verkeersdeelnemers (verder te noemen de bijzondere voorwaarden) wordt het navolgende bepaald:

Artikel 1 Uitbreiding van rechtsbijstandgebied

Artikel 5.2 van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling:

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - 1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 2 strafzaken;
 - 3 geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomsten;
 - 4 geschillen uit vervoersovereenkomsten;
 - 5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In geval rechtsbijstand wordt verleend overeenkomstig het voorgaande lid naat aanleiding van een gebeurtenis buiten Europa of de landen rond de Middellandse Zee geldt, in afwijking van artikel 3.2 van de bijzondere voorwaarden, een franchise van € 450. Voorts worden de externe kosten in afwijking van het bepaalde voor het kostenmaximum vergoed tot ten hoogste € 5.000 per geschil.
- c In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, op voorwaarde dat de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is.

Artikel 2 Adviesservice

In aanvulling op artikel 2 van de bijzondere voorwaarden heeft de verzekerde ook aanspraak op advieservice als hij bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten betrokken is geraakt in een (dreigend) geschil of geconfronteerd wordt met een rechtsprobleem, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loon dienst. Onder advieservice wordt hier verstaan: het eenmalig verlenen van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die de verzekerde telefonisch verstrekt.

Onderdeel ongevallen voor gezin, AEVGO06

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1** **BEGUNSTIGDE**
degene aan wie de uitkering dient te worden verstrekt;
- 1.2** **BLIJVENDE INVALIDITEIT**
blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;
- 1.3** **MOTORRIJ TUIG**
een motorrijtuig voor zover:
 - een rijbewijs B(E) verplicht is;
 - het voorzien is van een Nederlands kenteken;
 - een verzekerde de gemachtigde bestuurder is;
- 1.4** **ONGEVAL**
een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel geneeskundig is vast te stellen;
- 1.5** **VERZEKERDE**
 - a de verzekeringnemer;
 - b de inwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner;
 - c de inwonende ongehuwde kinderen;
 - d de ongehuwde kinderen die voor studie uitwonend zijn;Onder kinderen wordt verstaan eigen, pleeg-, en stiefkinderen voor zover ze de leeftijd van 27 jaar nog niet bereikt hebben.
 - e de passagiers van een motorrijtuig, voorzover zij:
 - niet binnen de omschrijving van 1.5 a t/m d vallen;
 - zich met toestemming van de verzekeringnemer in het motorrijtuig bevinden;
 - bezig zijn in of uit het motorrijtuig te stappen;
 - gedurende de rit -langs de weg- aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;
 - zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation.

Artikel 2 Dekking

2.1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

- a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een verzekerd ongeval:
- overlijdt binnen 5 jaar na het ongeval;
 - blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.
- b 1 Onder ongeval wordt eveneens verstaan:
- het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
 - inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
 - besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
 - het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - bevriezing, verdrinking, verstikking of zonnesteek;
 - letsel, dood of aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden Aevitae All In Polis;
 - verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
 - verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
 - miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteseschurft;
 - kinderverlamming (poliomyelites anterior acuta) voor zover overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend voor zover dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.
- 2 Ongeval als gevolg van ziekte
- De verzekering is eveneens van kracht als het ongeval is ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of een lichamelijke of een geestelijke afwijking van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen als gevolg van een geestelijke afwijking van verzekerde blijft artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden Aevitae All In Polis (opzet) onverminderd van kracht.
- c Uitkering aan verzekerden volgens artikel 1.5e
- Bij overlijden van een verzekerde wordt € 2.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van 4 passagiers; Bij blijvende invaliditeit van een verzekerde wordt maximaal € 12.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van 4 passagiers. Als blijkt dat er op het moment van schade meer passagiers in het motorrijtuig hebben gezeten dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd. In geval van blijvende invaliditeit van (één van de) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.
- d Een bedrag van maximaal € 5.000,- ter dekking van de kosten die, na voorafgaande toestemming van de medisch adviseur van de verzekeraar, worden gemaakt voor plastische chirurgie, ter verbetering of herstel van een ten gevolge van een gedekte gebeurtenis, aan het lichaam van de verzekerde persoon veroorzaakt als ernstig aan te merken ontsierend schoonheidsletsel. Als ernstig ontsierend schoonheidsletsel in de zin van deze dekking wordt beschouwd het litteken op het lichaam van verzekerde dat van zodanige omvang en op zodanige plaats aanwezig is, dat de verzekerde persoon, gezien eventuele bijzondere omstandigheden, uitsluitend daardoor geestelijk en/of maatschappelijk nadeel ondervindt. Een en ander vast te stellen door de medisch adviseur van de verzekeraar, eventueel bijgestaan door een plastisch chirurg. Indien verzekerde dit wenst kan hij zich laten adviseren door een erkend deskundige. De hieraan verbonden kosten blijven voor rekening van verzekerde.

2.2 DEKKINGSGEBIED

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

2.3 TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

Bij tandheelkundige behandeling van een verzekerd kind, noodzakelijk geworden als gevolg van een ongeval, worden de behandelings- of vervangingskosten tot ten hoogste € 1.000,- per kind per gebeurtenis vergoed. Geen recht bestaat op vergoeding van kosten indien en voor zover verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enige wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekerden volgens artikel 1.5.e.

Artikel 3 Uitsluitingen

Naast de in de Algemene Voorwaarden Aevitae All In Polis opgenomen uitsluitingen gelden eveneens de volgende uitsluitingen. De verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 GENEES- EN GENOTMIDDELEN

Plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift.

3.2 GEVAARLIJKE SPORTEN/SNELHEIDSWEDSTRIJDEN

Plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- een bergtocht zonder bevoegde gids, tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungy-jump en parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals delta- en drackenfeldervliegen;
- een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvaartuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor.

3.3 LUCHTVERKEER

Plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:

- passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
- passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;
- piloot van een zweefvliegtuig mits een verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet. Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerlingvlieger of bemanningslid.

3.4 MEDISCHE BEHANDELING

Letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

3.5 MISDRIJF

Plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

3.6 ONDER INVLOED ZIJN ALS BESTUURDER

Wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdoovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of de dronkenschap.

3.7 VECHTPARTIJ

Plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging.

3.8 WAAGSTUK

Plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken tot afwending van een dreigend gevaar.

Artikel 4 Schade

4.1 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

a Meldingstermijn na een ongeval

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit aan verzekeraar te melden:

- in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
- in geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval. Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde kan worden aangetoond dat:
 - een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; én,
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; én,
 - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot; én,
 - een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.De melding dient schriftelijk, per e-mail, telefonisch of per fax te geschieden. Een door de verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b Verplichtingen na een ongeval

- in geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
- in geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen; én,
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen; én,
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens. Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontleen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 VASTSTELLING VAN DE HOOGTE VAN DE UITKERING

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

- De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde glijdertaxe.
- Bij volledig (functie-)verlies van:

Hoofd:	Uitkeringspercentage
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%

Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

Inwendig orgaan:	Uitkeringspercentage
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

Ledematen:	Uitkeringspercentage
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand én één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

d Whiplash

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxen genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval of, ingeval verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit geschieden op basis van een beoordeling van invloed van invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem geveerd kunnen worden.
- j Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- m Indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien verzekerde in leven was gebleven.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.3 BETALING VAN DE UITKERING

- a In geval van overlijden (rubriek A)
Bij overlijden van een verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden, dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- b In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de dan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

c In geval van ongeval met dodelijke afloop

Bij een ongeval met dodelijke afloop voor (één van de) passagiers van een motorrijtuig zoals omschreven in artikel 1.5.e, wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de erfgena(a)m(en) van die passagiers; Ingeval van blijvende invaliditeit van (één van die) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.

4.4 REPATRIËRING

Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.5 GEEN VERPLICHTING VAN VERZEKERAAR TOT BETALEN

Verzekeraar is niet tot enige uitbetaling verplicht:

- indien in het schade-aangifteformulier omtrent de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval onjuiste mededelingen zijn gedaan of documenten of andere bewijzen zijn vervalst;
- indien de termijn van aangifte van het ongeval niet in acht is genomen of een ander in de polis genoemd voorschrift of een voorwaarde niet is vervuld waardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
- indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen, de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn.

Artikel 5 Einde van de verzekering

5.1 EINDE VAN DE VERZEKERING

- Doorgehaald wordt het artikel 7.3.b van de Algemene Voorwaarden Aevitae All In Polis, waarbij geregeld is dat verzekeraar de verzekering na een geclaimde schade kan opzeggen.
- Verzekeraar is echter wel gerechtigd de dekking met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden na een schade op te zeggen wanneer verzekeringnemer verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. Indien opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan, is de verzekeraar gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang te beëindigen.
- De dekking eindigt voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt op de dertigste dag na vertrek uit Nederland.
- De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Artikel 6 Geschillen

Naast het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:

- op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.

Onderdeel persoonlijke ongevallen, AEVONG06

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden Aevitae All In Polis

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- I.1** **BEGUNSTIGDE(N)**
degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd zijn;
- I.2** **BLIJVENDE INVALIDITEIT**
volgens objectieve maatstaven blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;
- I.3** **ONGEVAL**
een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;
- I.4** **VERZEKERDE**
degene op wiens leven en/of gezondheid de verzekering wordt gesloten.

Artikel 2 Dekking

2.1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

- a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.3:
- overlijdt binnen 5 jaar na het ongeval;
 - blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.
- b 1 Onder ongeval zoals omschreven in artikel 1.3 wordt tevens verstaan:
- het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
 - inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
 - besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een val in water of in een andere (vloeibare) stof;
 - het ontstaan van complicaties en verergering als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
 - letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden Aevitae All in Polis;
 - verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
 - verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
 - miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptes-schurft;
 - kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta) voor zover overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend voor zover dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.
- 2 Ongeval als gevolg van ziekte
De verzekering is eveneens van kracht als het ongeval is ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of een lichamelijke of een geestelijke afwijking van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen als gevolg van een geestelijke afwijking van verzekerde blijft artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden Aevitae All In Polis (opzet) onverminderd van kracht.

2.2 DEKKINGSGEBIED

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

Artikel 3 Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 MISDRIJF

plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

3.2 WAAGSTUK

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwendig van een dreigend gevaar;

3.3 VECHTPARTIJ

plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

3.4 GENEES- EN GENOTMIDDELEN

plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.5 GEVAARLIJKE SPORTEN/SNELHEIDSWEDSTRIJDEN

- plaatsvindt bij het deelnemen aan:
- een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
 - risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan sporten zoals bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungy-jump, parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals delta- en drackenfeldervliegen;
 - een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvaartuigen, bromfietsen, (motor)rijwielen of voorbereidingen hiervoor;

3.6 LUCHTVERKEER

- plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:
- passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
 - passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;
 - piloot van een zweefvliegtuig mits de verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet. Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerlingvlieger of bemanningslid;

3.7 ONDER INVLOED ZIJN ALS BESTUURDER

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende,

opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of de dronkenschap;

3.8

MEDISCHE BEHANDELING

letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

Artikel 4 Schade

4.1 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

- a Meldingstermijn na een ongeval
Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit aan de verzekeraar te melden:
- in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
 - in geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval.
- Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien kan worden aangetoond dat:
- een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; én,
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; én,
 - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot; én,
 - een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- De melding dient schriftelijk, via e-mail, telefonisch of per fax te geschieden.
Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.
- b Verplichtingen na een ongeval
- in geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
 - in geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen; én;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen; én;
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.
- Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontleen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.
Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens.

4.2 VASTSTELLING VAN DE HOOGTE VAN DE UITKERING

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

- De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies vastgesteld zal worden door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde glijdertaxe.
- Bij volledig (functie)verlies van:

Hoofd	Uitkeringspercentage
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

Inwendig orgaan	Uitkeringspercentage
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

Ledematen	Uitkeringspercentage
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand én één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%

Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

d Whiplash

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval of, ingeval verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit geschieden op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem gevegd kunnen worden.
- j Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- m Indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.3 BETALING VAN DE UITKERING

- a In geval van overlijden (rubriek A)
Bij overlijden van de verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- b In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)
De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

4.4 REPATRIËRING

Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.5 GEEN VERPLICHTING VAN VERZEKERAAR TOT BETALEN

- Verzekeraar is niet tot enige uitbetaling verplicht:
- a indien in het schade-aangifteformulier omtrent de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval onjuiste mededelingen zijn gedaan of documenten of andere bewijzen zijn vervalst;
- b indien de termijn van aangifte van het ongeval niet in acht is genomen of een ander in de polis genoemd voorschrift of een voorwaarde niet is vervuld waardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
- c indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn.

Artikel 5 Wijzigingen

5.1 WIJZIGING VAN RISICO

Indien verzekerde tijdelijk of blijvend een ander beroep of andere bezigheden gaat uitoefenen, dient hiervan zo spoedig mogelijk mededeling te worden gedaan aan de verzekeraar. Indien verzekeraar van oordeel is dat de wijziging een verlichting van risico inhoudt, dan wordt de premie verlaagd tot het voor het lichtere risico geldende tarief. Het premieverschil over het nog niet verstreken gedeelte van de verzekeringsduur wordt terugbetaald.

5.2 VERZWARING VAN RISICO

Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar:

a hetzij een premieverhoging bedingen;

b hetzij de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.
Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.
Ongevallen, verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven - onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 - recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt.
Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie.
Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risico- verzwaring, voortvloeiende uit de wijziging.
Betekent de wijziging een zodanige verzwaring van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

Artikel 6 Einde van de verzekering

- a Doorgehaald wordt het artikel 7.3.b van de Algemene Voorwaarden, waarbij geregeld is dat verzekeraar de verzekering na een geclaimde schade kan opzeggen.
- b Verzekeraar is echter wel gerechtigd de dekking met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden na een schade op te zeggen wanneer verzekeringnemer verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. Indien opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan, is de verzekeraar gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang te beëindigen.
- c De dekking eindigt voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt op de dertigste dag na vertrek uit Nederland.
- d De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Artikel 7 Geschillen

Naast het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:

- op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.



