

## Ongevallenverzekering

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1. Verzekeraar**  
De N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL.
- 2. Verzekeringnemer**  
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.
- 3. Verzekerde**  
Degene op wiens leven of gezondheid de verzekering is gesloten en die als zodanig op het polisblad wordt genoemd.
- 4. Begunstigde**  
Degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is/zijn.
- 5. Ongeval**  
Een plotselinge, ongewilde, van buiten komende, onmiddellijke gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde, welke rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, dat rechtstreeks de dood of de blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.
- 6. Uitbreidingen**  
Met een ongeval worden gelijkgesteld:
  - a. verbranding, bevriezing, blikseminslag, elektrische ontlading, zonnesteek;
  - b. verdrinking, verstikking, binnenkrijgen van ziektekiemen door onvrijwillige val in water of in enige andere vloeibare of vaste stof;
  - c. niet-bacteriële vergiftiging (niet zijnde virussen) voor zover niet toe te schrijven aan alcohol, verdovende, opwekkende, slaap- en geneesmiddelen, waaronder soft- en harddrugs;
  - d. uitputting, verhogering of verdorping als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
  - e. wondinfectie en bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een ongeval;
  - f. miltvuur (antrax), ringvuur (trichofytie), ziekte van Bang (brucellose), sarcoptes-schurft, koepokken (vaccinia);
  - g. verergering of complicaties van ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste-hulpverlening of medische behandeling van ongevalsletsel;
  - h. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen /dampen van vaste of vloeibare stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen).
- 7. Blijvende invaliditeit**  
Een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

### Artikel 2 Algemeen

- 1. Algemene Verzekeringsvoorwaarden**  
Indien en voor zover hiervan in onderhavige voorwaarden niet uitdrukkelijk wordt afgeweken, blijven de Algemene Verzekeringsvoorwaarden, die worden geacht één geheel met onderhavige voorwaarden uit te maken, van toepassing.
- 2. Verwijzing**  
Verwijzing heeft uitsluitend plaats naar artikelen van onderhavige voorwaarden, tenzij anders aangegeven.
- 3. Verzekeringsgebied**  
De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

### Artikel 3 Premie

- a. De verzekeringnemer dient de premie en de kosten te betalen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden.
- b. Indien niet binnen dertig dagen de verschuldigde premie en/of de kosten betaald zijn, ontvangt de verzekeringnemer een aanmaning.
- c. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag weigert te betalen of niet binnen de in de aanmaning gestelde termijn betaalt, heeft schorsing van de dekking plaats met ingang van de eerste dag van het tijdvak waarover dit bedrag verschuldigd was. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.
- d. Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

### Artikel 4 Omschrijving van de dekking

#### 1. Ingeval van overlijden

- a. Verzekerd bedrag  
De verzekering geeft dekking tot het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag wegens overlijden indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval overlijdt.
- b. Voorafgaande uitkering  
Indien voor de verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de in verband met het overlijden verschuldigde uitkering, wordt het meerdere door de Verzekeraar niet teruggevorderd.

#### 2. Ingeval van blijvende invaliditeit

- a. Verzekerd bedrag  
De verzekering geeft dekking voor een aan de mate van invaliditeit gerelateerd gedeelte van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag wegens blijvende invaliditeit indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een binnen de geldigheidsduur van de verzekering overkomen ongeval binnen drie jaar na het ongeval blijvend invalide wordt.
- b. In afwijking van het hierboven onder a. bepaalde wordt van het verzekerde bedrag uitgekeerd:
 

<b>Bij:</b>	
het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%
algehele ongeneeslijke verlamming	100%
<b>Bij algeheel verlies of functieverlies van:</b>	
de arm tot in het schoudergewricht	75%
de arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	65%
de hand tot in het polsgewricht of de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
de duim	25%
de wijsvinger	15%
de middelvinger	12%
de ringvinger of de pink	10%
het been tot in het heupgewricht	70%
het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%

de voet tot in het enkelgewricht of het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
de grote teen	10%
iedere andere teen	5%
reuk	15%
smaak	5%
nier of milt	10%
<b>Bij algeheel verlies van:</b>	
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gehoor van beide oren	50%
het gehoor van één oor	20%

- c. In geval van samengestelde vinger- of handletsels zal nimmer meer dan 60% worden uitgekeerd;
- d. in geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies wordt van de hierboven onder b genoemde percentages een evenredig deel, met inachtneming van de meest recente normen van de American Medical Association (A.M.A.) en de meest recente richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, uitgekeerd;
- e. ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van meerdere aan de verzekerde overkomen, achtereenvolgende, ongevallen wordt nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde en op het polisblad genoemde verzekerde bedrag;
- f. indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog reeds 30% van het verzekerde bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het tweede oog 70% worden uitgekeerd;
- g. indien de verzekeraar in geval van het algeheel verlies van het gehoor van één oor reeds 20% van het verzekerde bedrag heeft uitgekeerd, zal in geval van algeheel verlies van het gehoor van het tweede oor 30% worden uitgekeerd;
- h. indien de Progressieve Invaliditeits Tabel (P.I.T.) is meeverzekerd gelden, in afwijking van de hiervoor aangegeven percentages, de hieronder vermelde percentages bij blijvende gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Deze tabel is van toepassing zodra het medisch vastgestelde percentage bij blijvende invaliditeit meer bedraagt dan 25%.  
Onderstaand kunt u aflezen bij welke invaliditeitsgraad (I) u welk percentage (U) krijgt uitgekeerd van het verzekerde bedrag.

#### PROGRESSIEVE INVALIDITEITS TABEL

I= 26% U= 27%	I= 51% U= 78%	I= 76% U= 153%
I= 27% U= 29%	I= 52% U= 81%	I= 77% U= 156%
I= 28% U= 31%	I= 53% U= 84%	I= 78% U= 159%
I= 29% U= 33%	I= 54% U= 87%	I= 79% U= 162%
I= 30% U= 35%	I= 55% U= 90%	I= 80% U= 165%
I= 31% U= 37%	I= 56% U= 93%	I= 81% U= 168%
I= 32% U= 39%	I= 57% U= 96%	I= 82% U= 171%
I= 33% U= 41%	I= 58% U= 99%	I= 83% U= 174%
I= 34% U= 43%	I= 59% U= 102%	I= 84% U= 177%
I= 35% U= 45%	I= 60% U= 105%	I= 85% U= 180%
I= 36% U= 47%	I= 61% U= 108%	I= 86% U= 183%
I= 37% U= 49%	I= 62% U= 111%	I= 87% U= 186%
I= 38% U= 51%	I= 63% U= 114%	I= 88% U= 189%
I= 39% U= 53%	I= 64% U= 117%	I= 89% U= 192%
I= 40% U= 55%	I= 65% U= 120%	I= 90% U= 195%
I= 41% U= 57%	I= 66% U= 123%	I= 91% U= 198%
I= 42% U= 59%	I= 67% U= 126%	I= 92% U= 201%
I= 43% U= 61%	I= 68% U= 129%	I= 93% U= 204%
I= 44% U= 63%	I= 69% U= 132%	I= 94% U= 207%
I= 45% U= 65%	I= 70% U= 135%	I= 95% U= 210%
I= 46% U= 67%	I= 71% U= 138%	I= 96% U= 213%
I= 47% U= 69%	I= 72% U= 141%	I= 97% U= 216%
I= 48% U= 71%	I= 73% U= 144%	I= 98% U= 219%

I= 49% U= 73%	I= 74% U= 147%	I= 99% U= 222%
I= 50% U= 75%	I= 75% U= 150%	I= 100% U= 225%

### 3. Vermindering uitkering

Indien reeds voor het ongeval enig lichaamsdeel, orgaan of functie geheel of gedeeltelijk verloren was, heeft evenredige vermindering van de uitkering plaats.

### 4. Beroep/bezigheden

Voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep of de bezigheden van de verzekerde buiten beschouwing.

### 5. 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 verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit 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%.

### 6. Rentevergoeding

Indien de verzekerde recht heeft op uitkering wegens blijvende invaliditeit en de omvang van de uitkering niet binnen 2 jaar nadat het ongeval bij de verzekeraar is gemeld, kan worden vastgesteld en indien en voor zover de verzekerde de in artikel 7.1. omschreven verplichtingen is nagekomen en dat blijft doen, verhoogt de verzekeraar de uitkering met een rente gelijk aan wettelijke rente vanaf de datum van het verstrijken van deze periode tot het tijdstip waarop de omvang van de uitkering door de verzekeraar is vastgesteld.

## Artikel 5 Wijziging van de verzekering

### 1. Mededelingsplicht

De verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht de verzekeraar binnen één maand schriftelijk kennis te geven van wijziging van beroep of werkzaamheden.

### 2. Risicovermindering

Als de in dit artikel lid 1 bedoelde wijziging naar het oordeel van de verzekeraar een risicovermindering betekent, zal de verzekeraar voorstellen doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden. Indien aan de in dit artikel lid.1 genoemde mededelingsplicht is voldaan en voor het gewijzigde beroep en/of de werkzaamheden een lagere premie verschuldigd is, zal de premie op pro rata basis worden verrekend met ingang van de datum van bedoelde wijziging. Indien niet tijdig aan de in dit artikel lid 1 genoemde mededelingsplicht is voldaan, zal de eventuele premieverlaging eerst ingaan op de datum, waarop de verzekeraar het bericht van bedoelde wijziging heeft ontvangen.

### 3. Risicoverzwaren

Als de wijziging van het beroep of de werkzaamheden voor de verzekeraar een risicoverzwaren betekent, heeft de verzekeraar hetzij:

- het recht de verzekering met inachtneming van een termijn van veertien dagen te beëindigen, hetzij;
- met ingang van de datum waarop de wijziging ingaat, het recht verzwaarde condities en/of een verhoogde premie te verlangen. De verzekeraar zal hiervan binnen veertien dagen, nadat de wijziging aan haar bekendgemaakt is, de verzekeringnemer schriftelijk in kennisstellen. De verzekeringnemer heeft het recht om binnen veertien dagen na de mededeling van de verzekeraar de aanpassing van de voorwaarden en/of premie te weigeren, in welk geval de verzekering eindigt om 0.00 uur van de dag dat de verzekeraar de niet-akkoordverklaring heeft

ontvangen. Als een ongeval plaats heeft voordat de verzekeraar het in lid 3.b. van dit artikel bedoelde bericht van aanpassing van voorwaarden en/of premie heeft verzonden, zal de uitkering worden vastgesteld alsof geen wijziging van beroep en / of werkzaamheden heeft plaats gehad.

#### 4. Risicoverzwaarig waarvan geen mededeling werd gedaan

##### a. Aanvaardbare risicoverzwaarig

Indien de verzekeringnemer en/of verzekerde van de in dit artikel lid 1 genoemde wijziging niet tijdig of niet voor het plaatshebben van een ongeval kennis heeft gegeven aan de verzekeraar en indien deze wijziging naar het oordeel van de verzekeraar een aanvaardbare risicoverzwaarig met zich brengt, worden vanaf de dertigste dag na de wijziging de verzekerde bedragen verlaagd in de verhouding van de oorspronkelijk verschuldigde premie tot de premie die de verzekeraar zou berekenen voor het verzwaarde risico.

##### b. Onaanvaardbare risicoverzwaarig

Indien de verzekeringnemer en /of verzekerde van de in dit artikel lid 1 genoemde wijziging niet tijdig of niet voor het plaatshebben van een ongeval kennis heeft gegeven aan de verzekeraar en indien deze wijziging naar het oordeel van de verzekeraar een onaanvaardbare risicoverzwaarig met zich brengt, eindigt de verzekering zonder dat aanspraak kan worden gemaakt op enige uitkering.

### Artikel 6 Uitsluitingen

#### 1. Uitgesloten zijn ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

- a. door opzet of met goedvinden van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;
- b. bij vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;
- c. door ziekte of door geneeskundige behandeling met inbegrip van elke vorm van bestraling, tenzij zodanige behandeling of bestraling plaats had in verband met een ongeval of ongevalsgevolg, waarvoor door de verzekeraar op grond van deze polis uitkering werd of wordt verleend;
- d. door het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe;
- e. door gebruik van alcohol, of door geneesmiddelen, verdovende, slaap-, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft-en harddrugs;
- f. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record-, prestatie- en betrouwbaarheidswedstrijden met motorrijtuigen en motorvaartuigen;
- g. tijdens deelneming aan beroepssport;
- h. bij voorbereiding tot of deelname aan gevechtssporten, dan wel wedstrijden met motorrijtuigen, rijwielen, paarden, ski-, slede-, ijshockey-, skelter- of rugbywedstrijden of tijdens berg- of gletscher-tochten die in de regel niet zonder gids worden ondernomen of ontdekkingsreizen;
- i. tijdens het beoefenen van enige gevaarlijke sport zoals bijvoorbeeld abseilen, bungee- of base-jumping. Een sport dient als gevaarlijk te worden aangemerkt, indien dat naar maatschappelijke normen, ter beoordeling van een scheidsman, als zodanig wordt beschouwd.
- j. ten gevolge van deelneming aan luchtvaart anders dan als passagier die rechtmatig verblijft in een voor

- passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt;
- k. als amateur-zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, tenzij wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en het vliegtuig wordt bediend door een piloot die in het bezit is van een geldig zweefvliegbrevet;
- l. tijdens of door de beoefening van onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenoemde "onderwater-apparatuur".
- m. doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelvende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, soft-en harddrugs, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen.

#### 2. Niet verzekerd

De verzekering dekt niet het ontstaan of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of tussenwervelschijfletsel (hernia nucleii pulposi).

### Artikel 7 Verplichtingen bij een ongeval

#### 1. Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht in geval van een ongeval:

- a. zich direct onder geneeskundige behandeling te (doen) stellen en alles in het werk te stellen om een spoedige genezing te bevorderen;
- b. hiervan de Verzekeraar in kennis te stellen en wel zo spoedig mogelijk na het ongeval, uiterlijk binnen 14 dagen, onder overlegging van alle bescheiden;
- c. zich op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken;
- d. zich op kosten van de verzekeraar voor een onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- e. de verzekeraar direct in kennis te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- f. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;
- g. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/of vergoedingen van belang zijn;
- h. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.

#### 2. Verplichtingen van de erfgenamen

De wettige erfgenamen zijn verplicht in geval van een ongeval:

- a. waardoor direct levensgevaar voor de verzekerde bestaat, direct mededeling aan de verzekeraar te doen;
- b. waardoor de verzekerde is overleden, direct uiterlijk binnen 48 uur mededeling aan de verzekeraar te doen (bij voorkeur telefonisch of per faxbericht);
- c. hun toestemming en medewerking te verlenen tot het nemen van alle maatregelen die de verzekeraar nodig acht ter vaststelling van de doodsoorzaak, waaronder sectie en exhumatie;
- d. alle door de verzekeraar gewenste gegevens te verstrekken;
- e. geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn;
- f. de verzekeraar te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- g. alles in het werk te stellen om gevolgen van het ongeval te beperken.

Indien de hierboven onder 1. en 2. genoemde verplichtingen niet worden nagekomen, vervalt ieder recht op uitkering.

**Artikel 8 Vaststelling van uitkering en/of vergoedingen****1. Recht op uitkering**

De aanspraak op uitkering wordt door de verzekeraar beoordeeld aan de hand van de gegevens van door hem aan te wijzen medische en andere deskundigen.

**2. Overlijden**

De uitkering wegens overlijden wordt vastgesteld zodra het onderzoek naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beiden door de verzekeraar is afgesloten.

**3. Blijvende invaliditeit**

- a. De uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra:
  1. een blijvende toestand is ingetreden;
  2. zesendertig maanden na het ongeval zijn verstreken
- b. Indien de verzekerde overlijdt voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, bestaat geen recht op uitkering, tenzij het overlijden geen rechtstreeks en onmiddellijk gevolg is van het ongeval, in welk geval de mate van invaliditeit wordt vastgesteld aan de hand van de aan de verzekeraar laatstbekende gegevens en de uitkering wordt gefixeerd ter grootte van de uitkering die vermoedelijk zou zijn bepaald, indien de verzekerde niet was overleden.

**4. Vaststelling van de uitkering**

- a. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval of het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- b. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval, of was verzekerde 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.

**5. Maximale uitkering**

Het totaal van de uitkeringen, inclusief een rente gelijk aan de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden zal nooit meer bedragen dan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Daarnaast zal het totaal van de uitkering(en), inclusief een rente gelijk aan de wettelijke rente, in geval van blijvende invaliditeit of overlijden nooit meer bedragen dan € 230.000,-, indien meeverzekerd nog te verhogen met PIT tot maximaal € 517.500,-, per persoon of € 1.365.000,- per gebeurtenis voor alle personen tezamen, ongeacht het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Indien bij de vaststelling van de schade per gebeurtenis blijkt dat de totale schade hoger is dan € 1.365.000,- dan zal naar rato van de vastgestelde schade per persoon worden uitgekeerd tot het maximum van € 1.365.000,- per gebeurtenis.

**6. Geen begunstigde**

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde bestaat vervalt het recht op uitkering. In geen geval zal – bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.

**7. Geen overdracht**

De vordering van de begunstigde jegens de verzekeraar ter zake van de uitkering bij overlijden is niet vatbaar voor overdracht aan derden.

**Artikel 9 Duur en einde van de verzekering**

- a. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering, die ten minste twaalf maanden van kracht is geweest, te beëindigen met ingang van de contractvervaldatum;
- b. De verzekeringnemer wordt geacht met de verlenging van de verzekering in te stemmen, indien niet ten minste drie maanden voor de contractvervaldatum door de verzekeraar een schriftelijke mededeling is ontvangen waaruit per rubriek het tegendeel blijkt;
- c. De verzekeraar heeft het recht de verzekering door een schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer te beëindigen:
  1. terstond, indien de verzekeringnemer in gebreke blijft de premie en kosten als omschreven in artikel 3. van deze voorwaarden te voldoen;
  2. terstond, indien in geval van schade, opzettelijk onjuiste informatie is verstrekt.
- d. De verzekering eindigt automatisch, en zonder dat de verzekeraar verplicht is van dit eindigen kennis te geven:
  1. dertig dagen na de datum waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surséance van betaling heeft verkregen, tenzij de verschuldigde premie en kosten zijn voldaan;
  2. drie maanden na de datum waarop de verzekerde niet meer duurzaam in Nederland verblijft;
- e. Op de premievervaldatum volgende op de dag waarop de verzekerde de leeftijd van zeventig jaar bereikt.

**Artikel 10 Verval van rechten**

Onverminderd het in deze polisvoorwaarden bepaalde vervalt ieder recht op uitkering zonder meer, indien de kennisgeving of mededeling op grond van artikel 7. van deze Voorwaarden Ongevallenverzekering later geschiedt dan 36 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgehadt.

**Artikel 11 Geschillenregeling**

Indien tussen de verzekeraar en verzekeringnemer verschil van opvatting ontstaat:

- a. over de uitleg en toepassing van de verzekeringsvoorwaarden, of
- b. over de vraag of een gebeurtenis al dan niet door de verzekering is gedekt,

is de verzekeraar verplicht zijn standpunt schriftelijk en gemotiveerd aan de verzekeringnemer kenbaar te maken. De verzekeringnemer kan binnen twee maanden na dagtekening van het schrijven van de verzekeraar schriftelijk en gemotiveerd bezwaar maken. De verzekeraar is verplicht op het bezwaarschrift van de verzekeringnemer uiterlijk binnen twee maanden na het indienen ervan schriftelijk en gemotiveerd te antwoorden. Blijft de verzekeringnemer met de verzekeraar van mening verschillen, dan zal de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer, mits binnen één maand na dagtekening van het laatste schrijven van de verzekeraar ingediend, het geschil voorleggen aan een in overleg met de verzekeringnemer aan te wijzen advocaat. De kosten van het advies van de aangewezen advocaat komen voor rekening van de verzekeraar. De verzekeraar conformeert zich op voorhand aan dit advies. Indien de verzekeringnemer zich met het advies niet kan verenigen, kan hij het geschil alsnog voorleggen aan de rechter. Indien de verzekeringnemer door de rechter alsnog in het gelijk wordt gesteld en het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, zal de verzekeraar de

gemaakte externe kosten vergoeden, alsmede een rente  
gelijk aan de wettelijke rente.