

Polisvoorwaarden

ING Scholieren-

ongevallenverzekering

SOV 3

Inhoudsopgave

Begripsomschrijvingen 4

artikel 1

Algemene voorwaarden 4

artikel 2 t/m 16

Algemeen en nadere omschrijvingen 13

Bijlage 14

Artikel 1 Algemene begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1.2 Verzekerde

Degene die met zijn of haar geboortedatum op het bewijs van de verzekering staat vermeld en op wiens leven of gezondheid de verzekering betrekking heeft. De verzekerde hoeft niet bij zijn of haar wettige vertegenwoordiger in te wonen.

1.3 Verzekeraar

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. statutair gevestigd te Den Haag. De verzekeraar wordt in de tekst aangeduid als Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.4 Bewijs van verzekering

De aan de verzekeringnemer uitgereikte polis.

1.5 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.6 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysieke, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.7 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.8 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekerings-

overeenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikelen 1.5, 1.6 en 1.7 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.9 Verzekeringsovereenkomsten

1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland of, indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.10 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

1.11 Betrokkene

Degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft.

1.12 Betaalrekening

Een bankrekening bij de ING Bank N.V.

1.13 Verzekeringstermijn

- a. De eerste verzekeringstermijn loopt vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot dezelfde datum in het daarop volgende kalenderjaar.
- b. Na de eerste verzekeringstermijn verlengt Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. jaarlijks de verzekering met een jaar.

Artikel 2 Geldigheid en Verzekeringsgebied

2.1 De verzekering is van kracht in de hele wereld.

2.2 De verzekering is van kracht voor de verzekerden die feitelijk in Nederland wonen.

Artikel 3 Begin en einde van de verzekering

3.1 Naar duur

Het tijdstip van het begin en einde van de verzekering is zowel op de ingangsdatum als op de aflooptdatum 0.00 uur.

3.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna omschreven.

3.2.1 Verzekeringstermijn

De verzekering is opzegbaar:

- a. tegen het einde van de eerste verzekeringstermijn
- b. dagelijks na afloop van de eerste verzekeringstermijn - per de opgegeven toekomstige datum of

- op verzoek met onmiddellijke ingang op de datum van ontvangst van het opzegbericht.

Herroept verzekeringnemer de opzegging voor de einddatum dan acht Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. die opzegging als nooit te zijn gedaan.

3.2.2 Aanpassing van de verzekering

- Na vaststelling van de premie voor de nieuwe verzekeringstermijn, zoals vermeld in artikel 10. Dit geldt alleen indien recht van opzegging bestaat volgens de daar opgenomen bepalingen, en de verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt op de daar aangegeven wijze.
- Na aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden, zoals vermeld in artikel 10. Dit geldt alleen indien recht van opzegging bestaat volgens de daar opgenomen bepalingen, en de verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt op de daar aangegeven wijze.

3.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

Binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt dan op de datum die in het opzegbericht is genoemd. Indien in het opzegbericht geen datum is genoemd, eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van het opzegbericht.

3.3 Opzegging door verzekeraar

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeraar, zoals hierna omschreven.

3.3.1 Verzekeringstermijn

Tegen het einde van de verzekeringstermijn die in de polis is vermeld. Hiervoor geldt een opzegtermijn van twee maanden.

3.3.2 Niet nakomen mededelingsplicht

Binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt dan op de datum die in het opzegbericht is genoemd. Indien in het opzegbericht geen datum is genoemd, eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van het opzegbericht.

3.4 Einde van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege, zoals hierna omschreven.

3.4.1 Belang

Zodra alle verzekerden hebben opgehouden een verzekerbaar belang te hebben bij hetgeen is verzekerd. Hieronder worden niet verstaan omstandigheden zoals hierna omschreven bij artikel 3.4.2.

3.4.2 Verzekeringnemer

Bij overlijden van de verzekeringnemer: negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of indien dit eerder is - negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij de verzekeraar bekend is geworden.

3.5 Ontbinding

De verzekering eindigt door een buitengerechterlijke ontbindingsverklaring die is gebaseerd op een tekortkoming in het nakomen van verplichtingen die uit de verzekering voortvloeien. Dit geldt alleen indien de tekortkoming het ontbinden van de verzekeringsovereenkomst rechtvaardigt. Als gerechtvaardigde gronden voor ontbinding door de verzekeraar worden in elk geval de hierna genoemde omstandigheden beschouwd:

- Opzet tot misleiding van de verzekeraar door of namens de verzekeringnemer of de verzekerde.
- Geen of geen tijdige betaling van de eerste premie.
- Geen of geen tijdige betaling van de vervolgpremie ondanks aanmaning door de verzekeraar na het verstrijken van de premievervaldag.

3.6 De verzekering eindigt automatisch aan het eind van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 18 jaar is geworden, tenzij de verzekerde dan nog volledig dagonderwijs volgt. In dat geval eindigt de verzekering uiterlijk aan het eind van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 27 jaar is geworden.

3.7 De verzekering eindigt automatisch na het overlijden van de verzekerde.

3.8 Bedenktermijn

De verzekeringnemer kan de verzekering binnen veertien dagen na ontvangst van de polis ontbinden. Voor eventuele schades biedt de verzekering in dat geval geen dekking. Ontbinding is niet mogelijk indien de verzekering een looptijd van minder dan één maand heeft. De verklaring van de ontbinding moet schriftelijk worden ingediend bij:

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
Postbus 49996
1009 EX Amsterdam.

Artikel 4 Grondslag

Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de door hem op andere wijze verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

Artikel 5 Nederlands recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

De ING verstrekt de voorwaarden van de overeenkomst en alle andere communicatie tijdens de looptijd van het product in het Nederlands.

Artikel 6 Begunstiging

Niet verzekerd is schade:

Als begunstigde voor de uitkering krachtens Rubriek A treedt op de verzekeringnemer. Als begunstigde voor de uitkering krachtens Rubriek B treedt op de verzekerde; mocht deze op het moment van de uitkering minderjarig zijn, dan treedt de verzekeringnemer op als begunstigde. Als begunstigde voor de uitkering krachtens de Rubriek

Tandheelkundige kosten, Geneeskundige kosten en Dagvergoeding treedt de verzekeringnemer op. De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 7 Risicowijziging

De verzekeringnemer moet de verzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen, na een adreswijziging daarvan in kennis stellen.

Artikel 8 Geschillen

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. beschikt over een interne klachtenprocedure en is aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) te Den Haag. Indien de handelwijze van de verzekeraar leidt tot een klacht van de verzekerde of bij uitkering belanghebbende, kan deze zich wenden tot de directie.

De klacht dient schriftelijk te worden ingediend bij:
Directie Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.
Postbus 49996
1009 EX Amsterdam.

Indien de verzekerde of bij de uitkering belanghebbende niet tevreden is over de uitkomsten van deze procedure, kan hij een klacht indienen bij:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Artikel 9 Bepalingen met betrekking tot premie

9.1 De verschuldigde premie wordt geïncasseerd door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. door middel van een automatische incasso ten laste van de door de verzekeringnemer aangewezen rekening.

9.2 Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. besteedt de incassoverwerking uit aan ING Bank N.V. als de incasso plaatsvindt vanaf een bankrekening. Als incasso vanaf de bankrekening niet mogelijk is, stelt Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. u hiervan op de hoogte, zodat u kunt zorgen dat er voldoende saldo op uw bankrekening staat.

9.3 Betreft het de aanvangspremie, dan wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na het verstrijken van de uiterste betaaltermijn hebben plaatsgevonden.

9.4 Betreft het de vervolgpremie, dan wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. de verzekeringnemer na het verstrijken van de uiterste betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

9.5 Indien de verzekeringnemer weigert de aanvangs- of vervolgpremie te betalen, dan wordt geen dekking verleend

ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

9.6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is voor het geheel door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is ontvangen.

9.7 Voor zover de verzekeringsovereenkomst niet wordt ontbonden, blijft de verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.

9.8 Ten aanzien van het saldo op de Betaalrekening geldt tegenover de verzekeringnemer een door de bank ondertekend uittreksel uit haar administratie als volledig bewijs, behoudens door de verzekeringnemer geleverd tegenbewijs.

9.9 De verzekeringnemer heeft geen recht op teruggave van de premie als Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. al was begonnen risico te lopen.

9.10 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.

9.11 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

Artikel 10 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

10.1 Herziening

- Indien de verzekeraar zijn tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort dan wel van Dekkingen en/of Rubrieken daarvan herzielt, heeft hij het recht deze verzekering of desbetreffende Dekking en/of Rubriek aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen op een door de verzekeraar vastgestelde datum. De verzekeraar kondigt deze aanpassing minimaal 30 dagen vooraf schriftelijk vooraf aan.
- De gevolgen van indexering worden niet gezien als herziening van tarieven en/of voorwaarden.

10.2 Recht van weigering

- De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van dekking, tenzij deze wijzigingen het gevolg zijn van een wettelijke regeling of bepaling.
- Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt, moet hij de verzekeraar daarvan, via een opzegbericht, op de hoogte stellen. De verzekering eindigt dan op de vastgestelde datum van aanpassing of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

10.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht, zoals in het voorgaande artikel vermeld, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering of desbetreffende Dekking en/of Rubriek voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Artikel 11 Privacy statement

11.1 In dit Privacy statement leest u hoe Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. omgaat met de persoonsgegevens van klanten en overige betrokkenen bij de verzekeringsovereenkomst. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. verwerkt persoonsgegevens van natuurlijke personen met wie zij een (potentiële) klantrelatie onderhoudt, evenals van natuurlijke personen in hun hoedanigheid van onder meer werknemer, bestuurder alsook vertegenwoordiger van (potentiële) zakelijke klanten en u leest hoe ING Bank N.V. de gegevens van bezoekers van ING.nl verwerkt (hierna klanten).

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. heeft de verwerkingen van persoonsgegevens gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (hierna CBP). Zie hiervoor het Meldingenregister op www.cbpweb.nl.

11.2 De Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. hecht veel waarde aan de bescherming van uw privacy en de veiligheid van uw persoonsgegevens. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is gebonden aan de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (hierna: Gedragscode). Deze Gedragscode is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars en vormt een sectorgerichte uitwerking van de Wbp. De Gedragscode bevat regels die onder meer bepalen dat persoonsgegevens van klanten op een nette en zorgvuldige wijze moeten worden verwerkt. U kunt de Gedragscode (met de bijbehorende toelichting en de goedkeurende verklaring van het CBP) nalezen op www.cbpweb.nl.

11.3 Uitwisseling van persoonsgegevens binnen tot ING Groep N.V. behorende ondernemingen

De persoonsgegevens van klanten van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. kunnen ook worden verwerkt ten behoeve van andere tot de ING groep behorende ondernemingen. Klanten kunnen daarom ook benaderd worden voor het product en dienstenaanbod van andere tot de ING Groep N.V. behorende ondernemingen.

11.4 (Internationale) doorgifte van persoonsgegevens

De ING opereert wereldwijd en wisselt in het kader van haar dienstverlening persoonsgegevens uit binnen de tot de ING Groep N.V. behorende ondernemingen, met bewerkers en met derden. Dit kan met zich meebrengen dat persoonsgegevens door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. worden doorgegeven naar landen die zich buiten de Europese Economische Ruimte bevinden. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. zal persoonsgegevens slechts doorgeven met inachtneming van de relevante (privacyrechtelijke) wet- en regelgeving.

11.5 Doelen gegevensverwerking

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. zal de persoonsgegevens van klanten gebruiken voor bepaalde doelen ten behoeve van een efficiënte en effectieve

bedrijfsvoering. Deze doelen zijn door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. zorgvuldig vastgesteld en voldoen aan de Wbp en de Gedragscode.

Het gaat om:

- Het beoordelen en accepteren van (potentiële) klanten, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een klant;
- Het verrichten van analyses van persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden, productontwikkeling en managementrapportages;
- Het uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten om een relatie met een klant tot stand te brengen, in stand te houden dan wel uit te breiden. Op basis van gegevens uit interne- of externe bronnen doet Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. klanten een passende en gerichte commerciële aanbieding. Hierbij wordt rekening gehouden met specifieke kenmerken van een klant;
- Het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de sector. Daaronder wordt mede begrepen het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., de groep waartoe Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. behoort, haar klanten en medewerkers, evenals het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen. Daarnaast houdt de ING IP-adressen van sitebezoekers bij om fraude (bijvoorbeeld cybercrime, trojan en phishing) tegen te gaan;
- Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- Het beheren van de relatie met de klant.

11.6 Verwerking bijzondere persoonsgegevens

Ten aanzien van sommige verzekeringen is het nodig om medische gegevens te verwerken. De medisch adviseur (arts) van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. krijgt deze gegevens van de verzekerde(n) of van de arts van de verzekerde(n) (via een machtiging). De medisch adviseur (arts) van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is verantwoordelijk voor verwerking van de medische gegevens. De medisch adviseur kan medische gegevens verstrekken aan acceptanten of schadebehandelaars, maar alleen voor zover zij deze gegevens nodig hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Zowel de medisch adviseur als de mensen die uit hoofde van hun functie medische gegevens verwerken hebben geheimhoudingsplicht.

Voor schadeverzekeringen kan Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. klanten ook vragen naar een eventueel strafrechtelijk verleden. Deze gegevens worden door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. gebruikt om het risico te beoordelen. Strafrechtelijke feiten ouder dan 8 jaar hoeft de klant niet te melden.

11.7 Vastleggen telefoongesprekken en elektronische communicatie

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. kan telefoongesprekken opnemen en/of elektronische communicatie bewaren. Het opnemen van telefoon-gesprekken en het bewaren van elektronische communicatie en de verwerking daarvan door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. heeft als doel:

- het kunnen leveren van bewijs onder andere ten aanzien van interpretatieverschillen of onenigheid met betrekking tot de inhoud van het telefoongesprek;
- (fraude)onderzoek en opsporing;
- evalueren van de kwaliteit van de dienstverlening;
- trainings-, coachings- en beoordelingsdoelinden;
- het kunnen leveren van bewijs over het bestaan van een langs elektronische weg tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst.

Opnames kunnen door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. onder andere op basis van een wettelijke plicht worden verstrekt aan politie en justitie, aan het ING-onderdeel die belast is met veiligheidszaken en/of aan functionarissen die handhaving van de bedrijfsregels tot taak hebben.

11.8 Vertrouwelijkheid en beveiliging

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. waardeert het vertrouwen van klanten om financiële diensten af te nemen en neemt dan ook haar verantwoordelijkheid om de persoonsgegevens die u toevertrouwt te beveiligen. Daarom wordt uiterst zorgvuldig omgegaan met uw persoonsgegevens. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. gebruikt verschillende technieken om persoonsgegevens te beschermen. Om technische, operationele of commerciële redenen kan het nodig zijn om gegevens over te hevelen naar ondernemingen buiten ING. Persoonsgegevens worden in die gevallen altijd beschermd en vertrouwelijk behandeld.

11.9 Cookies

De website ING.nl maakt gebruik van cookies. Een cookie is een klein tekstbestand dat naar de browser van klanten wordt gestuurd en op hun computer wordt opgeslagen. Cookies zorgen voor een sneller en gemakkelijker gebruik van een website. ING Bank N.V. gebruikt de cookies ook om het gedrag van klanten op ING.nl te analyseren. Gegevens die via cookies zijn verzameld, gebruikt ING Bank N.V. uitsluitend anoniem. Als u geen cookies wenst te ontvangen kunt u in het hulpbestand van uw internetbrowser kijken hoe u cookies kunt blokkeren of hoe u ervoor kunt zorgen dat u een waarschuwing krijgt voordat een cookie wordt opgeslagen. Het niet accepteren van cookies kan gevolgen hebben voor de werking van de website. De geldigheid van een cookie is afhankelijk van de duur van uw website bezoek. De ING Bank N.V. bewaart het cookie niet langer dan noodzakelijk.

11.10 Inzage

Klanten van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. kunnen een overzicht ontvangen van de persoonsgegevens die door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. zijn verwerkt. Dit overzicht kan worden aangevraagd door een brief te sturen naar:

ING
 Rechtspositie Rekeninghouders/WBP
 Antwoordnummer 40060
 8900 SB Leeuwarden

Bij uw aanvraag dient u een kopie van een geldig wettelijk identiteitsbewijs mee te sturen ter identificatie.

11.11 Recht van Verzet

Klanten kunnen aangeven dat zij geen persoonlijke (commerciële) informatie willen ontvangen over producten en diensten. Ook kunnen zij opgeven dat zij bezwaar hebben tegen verwerkingen van hun persoonsgegevens. Dit kan door een brief te sturen naar:

ING
 Relatie Gegevens Beheer
 Antwoordnummer 40580
 8900 SW Leeuwarden

11.12 Wijziging Privacy Statement

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. heeft het recht dit Privacy Statement te wijzigen (datum laatste aanpassing 20/08/2009). Wij adviseren u dit Privacy Statement daarom regelmatig te raadplegen, en in ieder geval op het moment dat u persoonsgegevens aan Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. verstrekt.

Artikel 12 Begripsomschrijving

12.1 Letsel

Een naar aard en plaats volgens objectieve medische maatstaven vast te stellen beschadiging van het lichaam voor zover dit het directe en uitsluitende gevolg is van een onder artikel 13 genoemd ongeval.

12.2 Invaliditeit

De afwezige of verminderde functie van een (deel van een) ledemaat of orgaan, waarbij dit functieverlies naar aard en plaats geneeskundig is vast te stellen en waarvan de oorzaak direct gelegen is in een letsel, veroorzaakt door een ongeval in de zin van deze polisvoorwaarden. Vermindering van geestelijke functies en kennende functies zal alleen als invaliditeit worden aangemerkt, indien dit direct wordt veroorzaakt door een grove beschadiging van het hersenweefsel ter plaatse. De afwezige of verminderde functie die het gevolg is van psychische stoornissen wordt niet als blijvende invaliditeit in de zin van de polisvoorwaarden beschouwd.

12.3 Tandheelkundige kosten bij een ongeval

Onder tandheelkundige kosten worden verstaan de kosten, voortvloeiende uit de reguliere tandheelkunde, zoals die in Nederland wordt beoefend.

12.4 Geneeskundige kosten bij een ongeval

Onder geneeskundige kosten worden verstaan het honorarium van artsen, kosten van ziekenhuisverpleging, verband- en geneesmiddelen voor zover voorgeschreven binnen de reguliere geneeskunde, zoals die in Nederland wordt beoefend.

12.5 Dagvergoeding bij een ongeval

Onder dagvergoeding wordt verstaan een bedrag dat wordt uitgekeerd voor iedere dag dat een verzekerde als gevolg van een ongeval is opgenomen in een ziekenhuis.

Artikel 13 Begripsomschrijving ongeval

13.1 Een gebeurtenis waarbij de verzekerde wordt getroffen door plotseling en onvrijwillig van buitenaf op hem inwerkend fysiek geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht.

13.2 Het van buitenaf ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, ogen of gehoororganen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor in een ogenblik letsel wordt toegebracht.

13.3 Het plotseling en onvrijwillig binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, echter met uitzondering van het gebruik van genees-, voedings- en genotmiddelen, waardoor in een ogenblik letsel wordt toegebracht.

13.4 Besmetting door ziektekiemen bevattende stoffen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in enig andere vloeibare of vaste stof.

13.5 Verstikking, verdrinking, zonnesteek en bevriezing.

13.6 Lichamelijk letsel opzettelijk door een ander veroorzaakt.

13.7 Verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken, zoals bij schipbreuk, noodlanding en instorting.

13.8 Complicaties en kunstfouten optredende bij de eerste hulpverlening of bij de op de verzekerde toegepaste behandelingen, echter uitsluitend indien deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits deze behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts.

Artikel 14 Omschrijving van de dekking

14.1 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

Indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door een ongeval overlijdt, keert de verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering terzake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd.

Indien mocht blijken dat de wegens blijvende invaliditeit uitgekeerde bedragen hoger zijn dan het verzekerde bedrag voor overlijden, zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen. Recht op uitkering bij overlijden kan slechts bestaan, indien het overlijden ten gevolge van het ongeval plaatsvindt binnen twee jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden. Deze dekking is uitsluitend van kracht als uit het verzekeringsbewijs blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd en dat daarvoor de verschuldigde premie is voldaan.

14.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Indien rechtstreeks en uitsluitend ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel functieverlies resteert, ontstaat recht op uitkering, met inachtneming van het in artikel 14.2.1 bepaalde.

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt

plaats zodra de toestand van de verzekerde, die het gevolg is van het ongeval, naar redelijkerwijs te voorzien is, vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden als gevolg van een ongeval, dan is de verzekeraar geen uitkering terzake van blijvende invaliditeit verschuldigd. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan ten aanzien van de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden. Deze dekking is uitsluitend van kracht als uit het verzekeringsbewijs blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd en dat daarvoor de verschuldigde premie is voldaan.

14.2.1 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit
De uitkering in verband met blijvende invaliditeit wordt op de volgende wijze vastgesteld.

14.2.1.1 Van het verzekerde bedrag zullen in de hieronder genoemde gevallen de daarbij vermelde percentages worden uitgekeerd.

Bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid van:

- arm tot en met het schoudergewricht	75%
- hand tot aan het polsgewricht	60%
- duim	25%
- wijs- of middelvinger	15%
- ringvinger of pink	10%
- been tot en met het heupgewricht	70%
- voet tot aan het enkelgewricht	50%
- grote teen	5%
- kleine tenen elk	3%
- Bij verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- Bij verlies van het gezichtsvermogen van één oog doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het andere oog	70%
- Bij gehele doofheid aan beide oren	50%
- Bij gehele doofheid aan één oor doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	30%
- Bij verlies van de ooglenzen	15%
- Bij verlies van smaak en/of reuk	5%
- Bij verlies van de milt	5%
- Bij verlies van één nier	10%

Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijk blijvende onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage dat voor geheel verlies respectievelijk blijvende gehele onbruikbaarheid is vastgesteld.

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de hele hand.

14.2.1.2 Bij het optreden van een cervicaal acceleratieletsel (whiplash) of daarmee gelijk te stellen letselgevolgen zal ten hoogste 5% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

14.2.1.3 In andere dan bovengenoemde gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde zal het percentage worden bepaald aan de hand van de tabellen van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de Nederlandse schalen.

14.2.1.4 Indien een ongeval verschillende letsels tot gevolg heeft en één of meer letsels vallen onder de omschrijving van artikel 14.2.1.1, dan wordt voor die letsels de blijvende invaliditeit op die wijze vastgesteld en voor de overige letsels aan de hand van het bepaalde in artikel 14.2.1.3.

14.2.1.5 Het percentage blijvend functieverlies zal worden vastgesteld door de geneeskundig adviseur van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Bij de bepaling van dit percentage wordt uitgegaan van de door middel van medisch onderzoek in Nederland geconstateerde objectieve afwijkingen.

Bij de bepaling van dit functieverlies zal geen rekening worden gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Met inwendig geplaatste kunstmiddelen zal wel rekening gehouden worden bij de bepaling van het functieverlies. De eventueel bestaande arbeidsongeschiktheid heeft geen invloed op de mate van invaliditeit.

14.2.1.6 Terzake van één of meer ongevallen tijdens de duur van de verzekering overkomen, zal de som van alle uitkeringspercentages nimmer meer dan 100 bedragen.

14.2.2 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal de verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, welke als volgt zal worden vastgesteld en voldaan.

De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

14.2.3 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand.

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

14.2.3.2 Indien de in artikel 14.2.3.1 genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

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

Indien de verzekerde reeds vóór het ongeval gedeeltelijk invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 14.2, wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van invaliditeit van vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van invaliditeit van vóór het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig artikel 14.2 wordt vastgesteld.

14.3 Tandheelkundige kosten bij een ongeval

14.3.1 Bij tandheelkundige behandeling van een verzekerde worden de behandelings- en vervangingskosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per verzekerde per gebeurtenis als deze behandeling noodzakelijk is geworden als rechtstreeks gevolg van een overkomen ongeval.

Geen recht bestaat op vergoeding van kosten, indien en voor zover de verzekeringnemer of verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

14.3.2 Bij tandheelkundige hulp welke niet plaatsvindt binnen 730 dagen na het ongeval, vindt vergoeding plaats voor de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. Er dient dan echter wel, zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een halfjaar na het ongeval, voor het betreffende kind een door een terzake deskundig opgesteld behandelingsplan alsmede een kostenbegroting aan de verzekeraar te worden overgelegd.

14.4 Geneeskundige kosten bij een ongeval

Bij geneeskundige behandeling van een verzekerde worden de geneeskundige kosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per verzekerde per gebeurtenis als deze behandeling naar de inzichten van de reguliere geneeskunde noodzakelijk is geworden als gevolg van een overkomen ongeval.

Geen recht bestaat op vergoeding van kosten, indien en voor zover de verzekeringnemer of verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

14.5 Dagvergoeding bij een ongeval

Indien als gevolg van een ongeval sprake is van een ziekenhuisopname van langer dan 24 uur, wordt gedurende de ziekenhuisopname een dagvergoeding verleend. Dit gedurende een onafgebroken periode van maximaal 50 dagen.

14.6 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 1.5 tot en met 1.10 is er dekking voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico'.

De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en of uitkering in verband met het terrorismerisico is beperkt tot

het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

14.6.1 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal € 1 miljard per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

14.6.2 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal € 75 miljoen onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1.10 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder de verzekerde locatie verstaan:
alle op het risicoadres aanwezige door de verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door de verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door de verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

14.6.3 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Een uittreksel uit het Protocol is in de polis opgenomen. Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

14.6.4 De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol, bevoegd om te beslissen of een

gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

14.6.5 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 14.6.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

14.6.6 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

Artikel 15 Uitsluitingen

De verzekeraar is niet tot uitkering verplicht terzake van een ongeval:

15.1 veroorzaakt of mede mogelijk geworden door het overmatig gebruik van alcohol. Onder overmatig gebruik van alcohol wordt in ieder geval verstaan de situatie, waarbij de verzekerde ten tijde van het ongeval naar Nederlandse maatstaven meer dan het wettelijk toegestane maximum promille alcohol in zijn bloed had;

15.2 veroorzaakt of mede mogelijk geworden door het gebruik van genees- of genotmiddelen anders dan op medisch voorschrift;

15.3 mogelijk geworden door ziekte of gebrekkigheid, of een bijzondere lichamelijke of geestelijke toestand, tenzij deze omstandigheden een direct en uitsluitend gevolg zijn van een ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;

15.4 als gevolg van enig medische of verpleegkundige handeling door wie ook verricht, inclusief complicaties en kunstfouten anders dan genoemd in artikel 13.8;

15.5 in de zin van het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek, zoals malaria, vlektyfus, pest en slaapziekte;

15.6 ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

15.7 bij het plegen van of deelnemen aan een (poging tot een) misdrijf;

15.8 bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging, of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

15.9 in verband met het verblijf in een motorvliegtuig anders dan als passagier;

15.10 bij het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc of waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven, indien de verzekerde de leeftijd van 25 jaar nog niet heeft bereikt;

15.11 ontstaan bij voorbereiding tot of deelneming aan:

- snelheidswedstrijden en recordritten met motorrijtuigen;
- snelheidswedstrijden en springconcoursen met paarden;

15.12 ontstaan bij parachutespringen en zeilvliegen, zweefvliegen, ballonvaren of duiken;

15.13 ontstaan bij (toeristisch) alpinisme, waaronder wordt verstaan het klimmen en afdalen waarbij het noodzakelijk is dat gebruik wordt gemaakt van touwen en/of haken;

15.14 ontstaan bij het uitvoeren van de volgende werkzaamheden die plaatsvinden tijdens het uitoefenen van betaalde werkzaamheden:

- werken met industriële machines en machinale handgereedschappen, waaronder machinale hout- en metaalbewerkingsinstrumenten;
- werken met grote en kleine landbouwwerktuigen;
- werken met snijmachines en messen;
- werken op hoogte, zoals op steigers, ladders en daken;
- werken met en verzorgen van dieren;
- werken aan (spoor)wegen;
- schoonmaken van tanks en schepen;
- het blussen van branden;
- redding van personen uit in brand geraakte gebouwen;

15.15 als gevolg van het besmet raken met ziektekiemen tijdens de uitoefening van betaalde werkzaamheden;

15.16 ontstaan tijdens de betaalde werkzaamheden:

- in de zee- en/of kustvisserij;
- in de zee- of kustvaart;
- op booreilanden;
- in het circus en op kermisattracties;

15.17 ontstaan tijdens de (semi)professionele sportbeoefening;

15.18 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, zoals vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden onder 'Nadere omschrijvingen';

15.19 ontstaan, bevorderd of verergerd door molest, zoals vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden onder 'Nadere omschrijvingen'.

15.20 als u of de verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende niet heeft voldaan aan de volgens de polisvoorwaarden op hem rustende verplichtingen tenzij Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. niet in een redelijk belang is geschaad;

15.21 als Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. in een redelijk belang is geschaad als u of

de verzekerde:

- een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven, of
- een onware opgave heeft gedaan in verband met een ingediende schadevordering, of
- feiten heeft verzwegen die voor de beoordeling door Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. van een ingediende schadevordering van belang kunnen zijn.

In deze situaties vervalt het recht op uitkering voor alle onderdelen van de schade. Als voor de verzekeringnemer de dekking vervalt is hij verplicht de extra (onderzoeks)kosten en andere schade te vergoeden.

15.22 De verzekering biedt geen dekking voor aanspraken op een ongevalsuitkering in geval van een ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), aandoeningen van de tussenwervelschijf (waaronder hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier-/peesverscheuring, perithritis humeroscapularis, carpaal tunnelsyndroom, -tennisarm (epicondylitis lateralis), golfersarm (epicondylitis medialis), Repetitive Strain Injury (RSI) en Complaints of Arm, Neck and/or shoulder (CANS), ongeacht de oorzaak van het ontstaan.

Artikel 16 Verplichtingen bij een ongeval

16.1 Naast het gestelde in artikel 15.20 geldt dat in geval van overlijden van de verzekerde de begunstigden, op straffe van verlies van hun rechten uit de polis, verplicht zijn de verzekeraar ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie in te lichten. Tevens zijn de begunstigden verplicht medewerking te verlenen aan alle maatregelen die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen.

16.2 Indien melding van het overlijden later plaats heeft dan het gestelde in artikel 16.1, zal slechts uitkering volgen, indien ten genoegen van de verzekeraar kan worden aangetoond dat het overlijden uitsluitend het gevolg was van het ongeval.

Een beroep op dit artikel is alleen mogelijk, indien een dergelijke melding plaatsvindt binnen zes maanden na overlijden.

16.3 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico (of het ophanden zijn daarvan) op de hoogte is, of behoort te zijn, moet hij voldoen aan de volgende verplichtingen:

16.3.1 binnen redelijke grenzen al het mogelijke doen ter voorkoming of vermindering van schade.

16.3.2 de schade zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melden aan de verzekeraar.

16.4 De verzekeringnemer en/of verzekerde is verplicht:

16.4.1 de door de verzekeraar verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door de door de verzekeraar aangewezen arts(en);

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

16.4.3 aan de genezing mee te werken en de voorschriften van de behandelend arts(en) op te volgen en verder na te laten wat de genezing kan verhinderen of vertragen.

Algemeen

De dienstverlening van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. bestaat uit het uitoefenen van het schadeverzekeringsbedrijf. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. maakt onderdeel uit van de ING Groep, is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 27023707 en geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten. Kijk voor informatie over het toezicht op Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. op de internetsite van de AFM, www.afm.nl.

Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

1. Hieronder zijn te verstaan kernreacties waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
2. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen.
Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
3. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder 2. vermelde niet van toepassing.

Molest

Onder schade door molest is te verstaan schade, veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij.

De verzekeraar dient te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van de in de vorige alinea genoemde oorzaken.

Noot:

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op € 1 miljard. In het Protocol afwikkeling claims van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden. De bepalingen in het Protocol zijn dus ook voor u van belang. Dit document is een samenvatting van het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismericico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de Algemene begripsomschrijvingen van de polisvoorwaarden. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden. Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, geldt de volgende procedure: U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij uw verzekeraar. Uw verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo snel mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de polisvoorwaarden.

Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden, wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

Noot:

Betaling aan u als verzekerde geschiedt door uw eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo snel mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Het protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponereerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op verzoek zal de volledige tekst van het protocol, inclusief toelichting, kosteloos door de maatschappij worden toegezonden.

Meer weten over de ING?

Ga naar ING.nl

Of bel 0900 0933

(10 cent per minuut)

232525 0112

ING 