

Voorwaarden Ongevallenverzekering

Model 101041

INDEX

Artikel 1	Definities	pag. 2	Artikel 13	Vervaltermijn	pag. 6
Artikel 2	Grondslag van de verzekering	pag. 2	Artikel 14	Premiebetaling	pag. 6
Artikel 3	Overlijden	pag. 2	Artikel 15	Beroeps- en/of risicowijziging	pag. 6
Artikel 4	Blijvende invaliditeit	pag. 2	Artikel 16	Duur en einde van de verzekering	pag. 6
Artikel 5	Geneeskundige kosten	pag. 2	Artikel 17	Wijziging premies en/of voorwaarden	pag. 7
Artikel 6	Vaststelling van de blijvende invaliditeit	pag. 2	Artikel 18	Klachten en geschillen	pag. 7
Artikel 7	Geldigheidsgebied	pag. 4	Artikel 19	Persoonsregistratie	pag. 7
Artikel 8	Begunstigen	pag. 4	Artikel 20	Adres en mededelingen	pag. 8
Artikel 9	Insluitingen	pag. 4			
Artikel 10	Uitsluitingen/beperkingen	pag. 4			
Artikel 11	Bestaande afwijkingen	pag. 5			
Artikel 12	Verplichtingen bij een ongeval	pag. 5			
				Clausuleblad terrorismedekking	pag. 9

ARTIKEL 1 DEFINITIES

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij heeft gesloten.

Verzekerde

Degene die als zodanig op de polis is genoemd.

Maatschappij

Nieuwe Hollandse Lloyd Schadeverzekeringsmaatschappij N.V. gevestigd Polanerbaan 11 te Woerden (Nederland).

NHT

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een objectief medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

ARTIKEL 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

Het door verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de door hem of verzekerde op andere wijze verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen, tezamen met de polis en eventuele aanhangsels, de grondslag van de verzekering.

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 3 OVERLIJDEN

Indien de verzekerde door een ongeval overlijdt keert de maatschappij het daartoe verzekerde bedrag uit. Indien de maatschappij voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering heeft verleend wegens blijvende invaliditeit dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Indien de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is geweest dan de uitkering bij overlijden zal de maatschappij het verschil niet terugverdienen.

ARTIKEL 4 BLIJVENDE INVALIDITEIT

4.1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt de uitkering

vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

4.2 Indien de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt, anders dan door het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van (functie)verlies, indien de verzekerde in leven zou zijn gebleven.

ARTIKEL 5 GENEESKUNDIGE KOSTEN

Indien als gevolg van een ongeval geneeskundige behandeling voor verzekerde noodzakelijk is, vergoedt de maatschappij de redelijkerwijs daaraan verbonden kosten tot het bij deze rubriek verzekerde bedrag per gebeurtenis, mits de inzending van de originele nota's geschiedt binnen één jaar nadat de kosten zijn gemaakt.

Voor dit onderdeel bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan:

- de honoraria van artsen
- alsmede de kosten gemaakt voor:
 - verbandmiddelen,
 - door een arts voorgeschreven medicijnen
 - behandeling en verpleging in een ziekenhuis
 - vervoer van en naar een arts/ziekenhuis
 - aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen
 - een invalidenwagen
 - een blindengeleidehond.

ARTIKEL 6 VASTSTELLING VAN DE BLIJVENDE INVALIDITEIT

6.1. Wijze van vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit:

Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt door middel van medisch onderzoek in Nederland en/of aan de hand van verkregen medische gegevens vastgesteld volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guide to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en supplementen uitgegeven door Nederlandse verenigingen van medische specialisten.

Er zal bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit geen rekening worden gehouden met het beroep van de verzekerde.

6.2 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit.

6.2.1 Het uitkeringspercentage.

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage van het (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage vastgesteld. Voor de hierna genoemde gevallen geschiedt de uitkering volgens het daarbij vermelde percentage van het voor deze dekking verzekerde bedrag.

Bij het volledige functieverlies van:

Het gehele gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van één oog indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor één oog:	40%
het andere oog	60%
Het gehoorvermogen van beide oren	60%
Het gehoorvermogen van één oor indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor één oor:	25%
het andere oor	35%
Een arm tot in het schoudergewricht	75%
Een arm tot in het ellebooggewricht	70%
Een hand	65%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middel- of ringvinger	12%
Een pink	10%
Een been tot in het heupgewricht	75%
Een been tot in het kniegewricht	65%
Een voet	50%
Een grote teen	15%
Een andere teen dan de grote teen	5%
Reuk en/of smaak	5%
Een nier	20%
De milt	10%

In elk van de hiervoor vermelde gevallen geldt het genoemde percentage als maximum, zowel voor één ongeval als voor meerdere ongevallen tijdens de duur van de verzekering tezamen;

In geval van blijvend gedeeltelijk (functie)verlies van een hierboven omschreven lichaamsdeel of orgaan, wordt een evenredig deel van het desbetreffende vermelde percentage uitgekeerd.

Bij vaststelling van het post-whiplash syndroom volgens de richtlijnen zoals deze zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, zal maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.

Voor gedeeltelijk verlies van reuk en/of smaak wordt geen uitkering verleend.

In geval van gelijktijdig (functie)verlies van:

- a. verschillende hierboven omschreven lichaamsdelen en/of organen, wordt de uitkering vastgesteld door optelling van de afzonderlijke percentages. Er zal echter nooit meer dan 100%

van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag worden uitgekeerd;

- b. meer dan één vinger van dezelfde hand, wordt niet meer uitgekeerd dan voor (functie)verlies van de gehele hand.

Bij (functie)verlies van niet hierboven genoemde lichaamsdelen, organen en dergelijke, wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvend (functie)verlies, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

Bij vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.

Indien als direct gevolg van een ongeval beschadiging ontstaat aan tenminste 2 tanden of kiezen of aan de gebitsprothese, in het laatste geval uitsluitend indien medische behandeling van de mond of de mondinhoud noodzakelijk is, worden de kosten verbonden aan tandheelkundige danwel tandtechnische behandeling vergoed tot een maximum van 2½% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

6.2.2 Cumulatie van uitkeringen

Indien tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde voor één of meer ongevallen aanspraak maakt op een uitkering, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag nooit te boven gaan.

6.2.3 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit.

De vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit geschiedt, zodra redelijkerwijs mag worden aangenomen, dat in de toestand van de verzekerde vrijwel geen verandering meer zal komen, maar in ieder geval binnen 2 jaren na de dag van het ongeval, tenzij tussen verzekerde en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

In dat laatste geval kan de maatschappij de verzekerde tegemoet komen met een voorschot.

6.2.4 Rentevergoeding.

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vergoeden vanaf de 365e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit.

Indien de schade niet binnen drie maanden na het ongeval bij de maatschappij is gemeld, wordt de rente vergoed vanaf de 365e dag na de melding van het ongeval.

ARTIKEL 7 **GELDIGHEIDSGEBIED**

Deze verzekering is van kracht in de gehele wereld.

ARTIKEL 8 **BEGUNSTIGDEN**

De uitkering bij overlijden zal, tenzij anders is overeengekomen, aan de echtgenoot/echtgenote of geregistreerd partner van verzekerde plaatsvinden; indien deze ontbreekt: aan de kinderen van verzekerde ieder voor een gelijk deel;

Ontbreken dezen: aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde zonder dat het kapitaal ten opzichte van de maatschappij verdeelbaar is.

Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de Staat dan wel aan de boedelcrediteuren vervalt, wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan.

Alle overige uitkeringen geschieden, tenzij anders is overeengekomen, aan de verzekerde.

ARTIKEL 9 **INSLUITINGEN**

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- a. Acute vergiftiging als gevolg van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b. Verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte en bevroering;
- c. Uitputting, verhongering, verdorping en zonbrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- d. Wondinfectie of bloedvergiftiging als direct gevolg van een ongeval;
- e. Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;
- f. Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- g. Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
- h. Verstuing, ontwrichting en scheuring van spier- of peesweefsels, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

ARTIKEL 10 **UITSLUITINGEN/BEPERKINGEN**

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

1. door opzet of met goedvinden van hemzelf of van iemand, die bij de uitkering belang heeft;
2. in verband met het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
3. bij vechtpartijen of andere gewelddadige acties en waagstukken, behalve bij een poging tot redden van mensen, dieren of goederen en bij rechtmatige (zelf)verdediging of bij afwendings van dreigend gevaar;
4. als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50cc of meer, tenzij door aantekening op de polis anders is overeengekomen;
5. als gevolg van het gebruik maken van een motorvliegtuig anders dan als passagier;
6. door deelneming aan of voorbereiding tot snelheidswedstrijden of recordpogingen met voeren vaartuigen, rijwielen, paarden en luchtvaartuigen;
7. als gevolg van overmatig gebruik van alcohol. Onder overmatig gebruik van alcohol wordt verstaan: dat bij meting het alcoholgehalte van het bloed bij een onderzoek ten tijde van het ongeval hoger blijkt te zijn dan 0,8‰ of het alcoholgehalte van de adem 350 microgram of hoger was;
8. waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzingen heeft gehouden;
9. tijdens vrijheidsberoving door een overheidsinstantie;
10. ontstaan, bevorderd of verergerd direct of indirect door
 - a. een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, bestrijden waarbij gebruik gemaakt wordt van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - b. burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - c. opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - d. binnenlandse onlusten, hier wordt onder

- verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat;
- e. oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - f. mouterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

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

11. als gevolg van atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
12. als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;
13. als gevolg van psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook;
14. als gevolg van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
15. tijdens sportbeoefening anders dan als onbetaald amateur;
16. als gevolg van het verrichten van beroeps werkzaamheden met hout- of metaalbewerkingsmachines, tenzij deze werkzaamheden uitdrukkelijk zijn meeverzekerd.

Ten aanzien van een verzekerde die een bril of lenzen van –7,5 of sterker draagt, wordt bepaald, dat ter zake van het loslaten van het netvlies van één oog of beide ogen en de gevolgen daarvan nooit enige uitkering zal geschieden, tenzij door zodanig geweld rechtstreeks op het oog (de ogen), zonder afwijking in bouw en brekend vermogen, redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

Indien en voorzover deze verzekering dekking biedt, wordt voor schaden en/of ongevallen voortvloeiend uit of verband houdend met terrorisme uitsluitend op basis van het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT dekking verleend. Het Clausuleblad is aan het eind van deze voorwaarden weergegeven.

Uitgesloten danwel geen recht op uitkering bestaat:

1. ingeval van ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia

nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweeps slag (coup de fouet) periartitis humeroscapularis, huidletsel door wrijving tegen een hard voorwerp, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

2. ingeval de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt, ten aanzien van dit ongeval opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan, dan wel één van de volgens artikel 12 op hem rustende verplichtingen niet is nagekomen, waardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

ARTIKEL 11 BESTAANDE AFWIJKINGEN

1. Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
2. De beperking onder 1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
3. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
4. Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

ARTIKEL 12 VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

1. In geval van een ongeval, dat voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting zou kunnen leiden, is de verzekerde resp. verzekeringnemer verplicht:
 - a. alle feiten die van belang zijn direct schriftelijk aan de maatschappij mee te delen. Indien het ongeval tot blijvend (functie)verlies kan leiden, wordt de aanmeldingstermijn gesteld op 3 maanden na het plaatsvinden van het ongeval. Na het verstrijken van deze termijn kan de verzekerde zijn recht op uitkering behouden als aan de maatschappij wordt aangetoond dat:
 - het (functie)verlies uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een

- abnormale lichaams- of geestes-
gesteldheid zijn vergroot;
- de verzekerde in alle opzichten de
voorschriften van de behandelend arts
heeft opgevolgd
- b. zich ten spoedigste onder behandeling
van een arts te stellen, diens voorschriften
op te volgen en al het mogelijke te doen
om het herstel te bevorderen;
- c. alle redelijkerwijs door de maatschappij te
verlangen medewerking te verlenen en
alles na te laten wat de belangen van de
maatschappij kan schaden.

2. In geval van overlijden van de verzekerde
dienen zij die aanspraak op uitkering maken
daarvan minstens 48 uur voor de begrafenis of
de crematie aan de maatschappij kennis te
geven. Bij overschrijding van deze termijn
vervalt elk recht op uitkering. Zij dienen voorts
hun toestemming en medewerking te verlenen
tot alle maatregelen, welke de maatschappij
nodig oordeelt tot vaststelling van de doodsoorzaak.

ARTIKEL 13 **VERVALTERMIJN**

1. Elk recht op een uitkering wegens blijvende
invaliditeit verjaart indien de aanmelding later
dan 5 jaren na de gebeurtenis, waaruit de ver-
zekeringnemer of begunstigde redelijkerwijs
had moeten concluderen dat hij een beroep op
deze verzekering zou kunnen doen;
2. Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht
op uitkering verjaart indien binnen één jaar
na de definitieve beslissing van de maatschap-
pij tegen haar geen (rechts)vordering is in-
gesteld.

ARTIKEL 14 **PREMIEBETALING**

1. De premie is verschuldigd op de premieerval-
datum.
2. Indien de premie binnen een termijn van
30 dagen na de premieervaldatum niet is vol-
daan, stelt de maatschappij de verzekering-
nemer daarvan schriftelijk in kennis. In deze
kennisgeving wordt de verzekeringnemer de
mogelijkheid geboden om de achterstallige
premie binnen 30 dagen te voldoen.
3. Indien de betaling vervolgens niet binnen deze
termijn van 30 dagen heeft plaatsgevonden, zal
de maatschappij de dekking opschorten of
beëindigen per de premieervaldatum. In het
geval van opschorting blijft de verzekering-
nemer verplicht de tot de contractsvervaldatum
van de verzekering verschuldigde premie te
voldoen.
4. De dekking wordt in het geval van opschorting
weer van kracht op de dag volgend op die
waarop het verschuldigde bedrag en de kosten

door de maatschappij zijn ontvangen en aan-
vaard.

5. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten
die door de maatschappij worden gemaakt
voor de incasso van de achterstallige premie-
termijnen en de daarop betrekking hebbende
wettelijke renten, komen voor rekening van de
verzekeringnemer.

ARTIKEL 15 **BEROEPS- EN/OF RISICOWIJZIGING**

De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht bij
wijziging van het in de polis vermelde beroep of van de
daaraan verbonden werkzaamheden en/of bij het
geheel of gedeeltelijk ophouden van het uitoefenen
van een beroep, daarvan binnen 30 dagen aan de
maatschappij kennis te geven.

Indien de wijziging naar het oordeel van de maat-
schappij geen risicoverzwaren tot gevolg heeft, blijft
deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel
tegen verlaagde premie vanaf de datum dat de maat-
schappij in kennis is gesteld van de wijziging.

Ingeval van een voor de maatschappij aanvaardbare
risicoverzwaren wordt de premie aan het nieuwe risico
aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen
worden gesteld.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen
na aankondiging van de wijziging bezwaar aan te teke-
nen, in welk geval de verzekering wordt beëindigd aan
het einde van deze genoemde termijn.

Mocht de risicowijziging voor de maatschappij niet
aanvaardbaar zijn, dan heeft de maatschappij het
recht de verzekering te beëindigen met in achtneming
van een opzegtermijn van 14 dagen.

Indien de risicoverzwaren voor de maatschappij niet
aanvaardbaar is, bestaat slechts recht op uitkering
voor ongevallen die geen verband houden met zijn
beroepsbezigheden.

Zolang een risicowijziging die zou leiden tot een
premieverhoging niet aan de maatschappij is gemeld,
vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in ver-
houding van de oude tot de nieuw verschuldigde
premie.

ARTIKEL 16 **DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

1. De verzekering is aangegaan voor de in de polis
omschreven periode en wordt telkens voor een
gelijke periode stilzwijgend verlengd.
2. Buiten de gevallen zoals staat aangegeven in
artikel 15 (beroeps- en/of risicowijziging) en
artikel 17 (wijzigingen premies en/of voorwaar-
den), heeft de verzekeringnemer het recht de
verzekering per de contractsvervaldag op te
zeggen, mits dit geschiedt per aangetekende
brief en met inachtneming van een termijn van
één maand.

3. De maatschappij heeft uitsluitend het recht de verzekering op te zeggen:
- indien de premie en de kosten niet zijn betaald binnen één maand nadat deze verschuldigd zijn;
 - indien opzettelijk getracht is door een verkeerde voorstelling van zaken een uitkering te verkrijgen waarop geen recht bestaat;
 - na risicoverzwaren overeenkomstig het bepaalde bij artikel 16;
 - indien tijdelijke arbeidsongeschiktheid is medeverzekerd en verzekerde ophoudt geheel of gedeeltelijk een beroep uit te oefenen; de opzegging heeft dan uitsluitend betrekking op tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

De dekking van de verzekering eindigt automatisch;

- aan het einde van de 30e dag na die waarop de verzekerde zijn woonplaats niet meer binnen Nederland heeft, tenzij anders wordt overeengekomen;
- op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 70 jaar is geworden;
- door het overlijden van verzekerde dan wel na uitkering van de totale verzekerde som voor algehele blijvende invaliditeit.

Bij beëindiging als vermeld onder c, d en e heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van dat deel van de betaalde premie dat evenredig is aan het nog niet verstreken deel van het tijdvak waarvoor de premie werd betaald. Bij het overlijden van verzekeringnemer bestaat eveneens recht op restitutie van premie, behoudens indien dit overlijden het gevolg is van een ongeval, waarvoor op deze polis uitkering is of wordt verleend.

ARTIKEL 17 WIJZIGING PREMIES EN/OF VOORWAARDEN

- De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- Ongevallen die hebben plaatsgevonden voor de wijziging(en) zullen worden behandeld op basis van de op de ongevalsdatum van toepassing zijnde voorwaarden.
- De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn schriftelijk aan de maatschappij het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de

datum die in de kennisgeving door de maatschappij genoemd is. De verzekeringnemer kan de verzekering niet beëindigen indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij een gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
- de wijziging van de premie voortvloeit uit een vooraf overeengekomen jaarlijkse premieaanpassing;
- de premieverhoging het gevolg is van een contractuele aanpassing van de verzekerde jaarrente.

ARTIKEL 18 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van de maatschappij.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070- 333 89 99).

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter in Nederland.

Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een (functie)verlies en/of omtrent de mate van het (functie)verlies geen overeenstemming bereiken, dan wordt voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de 3e geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter ten verzoeken van de meest gerede partij.

De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%.

ARTIKEL 19 PERSOONSREGISTRATIE

De bij de aanvraag of wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of

financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

ARTIKEL 20
ADRES EN MEDEDELINGEN

Als adres van verzekeringnemer geldt het op het polisblad vermelde, of bij wijziging hiervan, het laatste aan de maatschappij bekende adres. Kennisgevingen van de maatschappij aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantieadviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Clausuleblad terrorismedekking Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1.1 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 tengevolge 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.

1.2 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 fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge 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.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekeren 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.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat 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', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, 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 het 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.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro 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.

2.3 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 euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door 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 verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een 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 een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

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.

3.2 De NHT is, met in achtname van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, 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 verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld 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 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het

