



## Polisvoorwaarden Persoonlijke Ongevallen Verzekering

05.07.01

### 1. Begripsomschrijvingen

- 1.1. OVZ verzekeringen:  
OVZ verzekeringen, gevestigd te Goes, (Postbus 45, 4460 AA), is onderdeel van TVM zorg en inkomen N.V.
- 1.2. Verzekeringnemer  
Degene die de verzekeringsovereenkomst met OVZ verzekeringen heeft gesloten en die recht op uitkering kan doen gelden.
- 1.3. Verzekerden
- In deze voorwaarden wordt verstaan onder verzekerden:
- 1.3.1. de verzekeringnemer;
- 1.3.1.2. de bij hem/haar inwonende echtgeno(o)t(e);
- 1.3.1.3. de met hem/haar in gezinsverband samenwonende persoon;
- alsmede
- 1.3.1.4. hun minderjarige kinderen, waaronder pleeg- en stiefkinderen;
- 1.3.1.5. hun meerderjarige kinderen, waaronder pleeg- en stiefkinderen, tot en met 26 jaar, die bij hen inwonen of voor studie elders in Nederland woonachtig zijn, voor zover voor die kinderen recht bestaat op kinderbijslag of op een uitkering uit hoofde van de Wet Studiefinanciering.
- 1.4. Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge van buiten komende onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, met als rechtstreeks gevolg geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel of de dood.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- bloedvergiftiging en wondinfectie in verband met een ongeval;
- acute vergiftiging ontstaan door gassen en (vloeistof)stoffen, met uitzondering van genees-, genot- of verdovende middelen, tenzij gebruikt bij medische behandeling, noodzakelijk in verband met een gedekt ongeval;
- het onvrijwillig binnenkrijgen van vreemde voorwerpen;
- besmetting en/of vergiftiging van bacteriële aard, uitsluitend in geval van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof en normale verzorging van het toilet;

- verstuiking, ontwrichting, spierverrekking, en -verscheuring;
- zonnesteek, bevriezing, verbranding, verstikking, verdrinking, blikseminslag of andere elektrische ontlading.
- ongevallen ontstaan door aardbeving, overstroming of vulkanische uitbarsting;
- verhogering, verdorping en uitputting, als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld door een onvoorziene gebeurtenis;
- de gevolgen van fouten bij medische behandeling in verband met een ongeval;
- de navolgende beroepsziekten: aandoening door inwerking van kunstmeststoffen en van middelen tot bestrijding van de verwekkers van plantenziekten, tot bestrijding van onkruiden of tot bestrijding en afweer van schadelijk gedierte, alsmede miltvuur, trichopatie, ziekte van Bang, sarcoptes, schurft, bollenschurft, silicose.

### 2. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

### 3. Begunstiging

Alle uitkeringen geschieden aan de verzekeringnemer of, wanneer deze is overleden, aan degene met wie hij ten tijde van het overlijden was gehuwd of, indien niet gehuwd zijnde, duurzaam samenwoonde. Bij ontbreken van deze, gelden de wettelijke erfgenamen van verzekeringnemer als begunstigde. De Staat der Nederlanden en de schuldeisers die geen erfgenamen zijn, kunnen nimmer als begunstigde worden beschouwd.

### 3. Uitkeringen

#### 3.1. Overlijden (rubriek A)

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval keert de maatschappij het in de polis vermelde bedrag uit, verminderd met het bedrag van een eventuele, ter zake van hetzelfde ongeval verleende, invaliditeitsuitkering. Indien het uitgekeerde bedrag voor invaliditeit hoger is dan het uitkeringsbedrag voor overlijden, zal de maatschappij het te veel betaalde niet terugvorderen.

### 3.2. Invaliditeit (rubriek B)

In geval van blijvende invaliditeit van een verzekerde tengevolge van een ongeval keert de maatschappij het in de polis vermelde bedrag of een gedeelte hiervan uit overeenkomstig de hierna vermelde schaal:

<b>amputatie van een:</b>	<b>rechts</b>	<b>links</b>
arm in het schoudergewricht	75%	65%
arm in of boven het ellebooggewricht	70%	60%
hand in of boven het polsgewricht	60%	50%
been in het heupgewricht	70%	70%
been in of boven het kniegewricht	60%	60%
voet in of boven het enkelgewricht	50%	50%
duim	25%	20%
wijsvinger	15%	12%
middelvinger	12%	10%
ringvinger of pink	10%	8%
grote teen	8%	8%
elke andere teen	3%	3%

#### **geheel of gedeeltelijk verlies van:**

het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gehoor van beide oren	50%
het gehoor van een oor	20%
voor organische nerveuze storingen	25%
algehele verlamming	100%

De niet genoemde gevallen worden in verhouding tot die in de schaal vermeld, vastgesteld. Indien getroffen linkshandig is, zullen de in de schaal aangegeven percentages voor de rechter en de linker ledematen gelden voor de linker, resp. rechter ledematen.

Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van de hiervoor genoemde lichaamsdelen, organen of vermogens wordt naar evenredigheid hiervan uitgekeerd. Voor gedeeltelijk verlies van reuk en/of smaak wordt echter geen uitkering verleend. Bij verlies van meer dan een van de genoemde lichaamsdelen, organen of vermogens worden de percentages opgeteld, met dien verstande, dat voor meerdere vingers van een hand niet meer dan zestig procent (60%) en voor alle gevolgen van een ongeval tezamen niet meer dan honderd procent (100%) van het verzekerd bedrag zal worden uitgekeerd.

Indien een reeds bestaande invaliditeit door een ongeval wordt vergroot, zal de uitkering worden gebaseerd op de alsdan optredende invaliditeit, verminderd met het voor het ongeval bestaande invaliditeitspercentage. Bij de vaststelling van een invaliditeitspercentage zal het beroep van verzekerde buiten beschouwing blijven. De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra een (gedeeltelijke) blijvende invaliditeit en de graad hiervan vaststaat. Blijvende invaliditeit is aanwezig zodra er een medisch vastgestelde eindtoestand is bereikt. Indien twee jaar na het ongeval nog geen eindtoestand is bereikt, zal worden uitgegaan van de op dat tijdstip bestaande toestand, waarbij redelijkerwijs te voorziene verbetering of verslechtering mede in aanmerking zal worden genomen

In totaal zal, ongeacht het aantal ongevallen, nooit meer uitgekeerd worden dan het verzekerd bedrag.

### 3.3 Tandheelkundige kosten

Indien een verzekerde kind als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval tandheelkundig moet worden behandeld, vergoedt de maatschappij de kosten van tandheelkundige hulp, mits gemaakt binnen twee jaar na het ongeval, tot ten hoogste in de polis vermelde bedragen, voorzover de kosten niet krachtens enige wettelijke of andere voorziening voor vergoeding in aanmerking komen. Hetgeen ten aanzien van geneeskundige behandeling en verpleging onder 5 is vermeld inzake verplichtingen van de verzekerde na een ongeval, geldt eveneens voor de dekking van dit artikel.

## 4. Uitsluitingen

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen ontstaan:

- 4.1. Opzet
  - 4.1.1. veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit het opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten door de verzekeringnemer, een verzekerde of een begunstigde. Deze bepaling geldt uitsluitend ten aanzien van de verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde aan wiens wederrechtelijk handelen of nalaten de schade is toe te schrijven.
  - 4.1.2. veroorzaakt door gedragingen die onder de eerste volzin van 4.1.1. vallen, gepleegd in groepsverband, ook in geval niet de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten als genoemd onder 4.1.1. en 4.1.2. doet niet af, dat de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de begunstigde dan wel een tot de groep behorend persoon zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij/zij niet in staat is zijn/haar wil te bepalen.

- 4.2. Alcohol

doordat verzekerde zich vrijwillig door gebruik van alcohol of andere genot- of bedwelmende middelen in een toestand heeft gebracht, waardoor het ongevallenrisico kennelijk werd verzaaid;
- 4.3. Vechtpartij, waagstuk, misdrijf

gedurende een vechtpartij of waagstuk, tenzij noodzakelijk als rechtmatige zelfverdediging, voor de uitoefening van het beroep of bij pogingen tot redding van personen, dieren of goederen of bij afwering van dreigend gevaar. Ook ongevallen ontstaan tijdens deelname aan een misdrijf of poging daartoe zijn van de verzekering uitgesloten.
- 4.4. Motorrijwiel, scooter

tijdens gebruik als bestuurder of passagier van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld in de polis.

4.5. Luchtvaartuigen - veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

die verband houden met het gebruik van een luchtvaartuig, anders dan als passagier;

4.6. Sporten

- tijdens het beoefenen van sport als (neven-)beroep;  
- tijdens het beoefenen - ook als amateur - van de hierna vermelde sporten: vechtsporten, rugby, bobsledrijden, skeleton, sport- en zweefvliegen, luchtballonvaren, parachutespringen, ijshockey, deelname aan en voorbereiding op ski- en snelheidswedstrijden en aan recordpogingen met motorrijtuigen/-vaartuigen, paarden of rijwielen, alsmede in geval van deelname aan schansspringen en (ski-)bergtochten, tenzij op wegen en terreinen die ook voor ongeoeffenden zonder gevaar begaanbaar zijn.

4.7. Houtbewerking

tijdens beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld in de polis.

4.8. Bestaande afwijkingen

door een gebrekkige gezondheidstoestand dan wel geestelijke of lichamelijke afwijking van de verzekerde, tenzij deze voortvloeien uit een eerder gedekt ongeval, alsmede de verzwaring resp. de verergering van de gevolgen van een ongeval door deze afwijkingen en andere omstandigheden (zwangerschap, nalatigheid in het raadplegen van een arts, door een aan eigen toedoen van verzekerde te wijten slechte verpleging of ondeskundige behandeling en dergelijke).

Tenzij anders werd overeengekomen geldt steeds als maatstaf voor de uitkering het gevolg van het ongeval voor iemand, die voor het ongeval in normale ongerepte lichamelijke en geestelijke conditie verkeerde;

4.9. Operatie, bestraling

door of in verband met operatie, bestraling of andere behandeling, al dan niet medisch, welke geen verband houdt met een ongeval in de zin van dit reglement.

De uitsluiting genoemd onder artikel 4.2. geldt niet voor de verzekerde die aantoonbaar dat de daarin bedoelde omstandigheid zich buiten zijn weten en tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake van de omstandigheid in redelijkheid geen verwijt treft.

4.10. Molest en atoomkernreacties

- veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij; de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/981;

4.11. Clausule "Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)".

#### Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In deze clausule 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 verzekeringbedrijf 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 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.

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

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, 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 herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.

##### 1.5. Verzekeringsovereenkomsten:

a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1. lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringbedrijf 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 naturauitvaartverzekeringsbedrijf, 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: daarvan;

- 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.

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 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 achtneming 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 deze clause wordt beschouwd.

## 5. Schademelding

5.1. Een verzekerde of zijn wettige erfgenamen is/zijn het volgende verplicht:

- 5.1.1. Een ongeval met dodelijke afloop moet direct aan de maatschappij worden meegedeeld, waarna alsnog een aanmeldingsformulier moet worden ingezonden. De in het aanmeldingsformulier gestelde vragen moeten zo volledig mogelijk en naar waarheid worden beantwoord. Ieder recht op uitkering vervalt, indien de erven niet tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie aan de maatschappij van het ongeval kennis hebben gegeven en/of desgevraagd geen medewerking verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 5.1.2. Een ongeval met lichamelijk letsel moet zo spoedig mogelijk aan de maatschappij worden gemeld door toezending van een daartoe bestemd aanmeldingsformulier. De in het aanmeldingsformulier gestelde vragen moeten zo volledig mogelijk en naar waarheid worden beantwoord. Verzekerde(n) moet(en) zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling stellen en/of zich op verzoek van de maatschappij door haar controlerend arts laten onderzoeken en/of ter observatie of behandeling in een ziekenhuis laten opnemen. Voorts dient verzekerde alle medewerking te verlenen ter bevordering van het herstel. Herstel of beëindiging van de geneeskundige behandeling dient direct aan de maatschappij gemeld te worden. De maatschappij neemt de te late aanmelding alsnog in behandeling, indien ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:
- de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van het ongeval;
  - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
  - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

5.1.3. alle daarbij van belang zijnde gegevens aan OVZ verzekeringen te verstrekken;

5.1.4. de aanwijzingen van OVZ verzekeringen op te volgen;

De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

5.2. De aanspraak op schadevergoeding vervalt:

5.2.1. indien een verzekerde niet of niet tijdig voldoet aan de in deze voorwaarden vastgestelde verplichtingen en OVZ verzekeringen daardoor in haar belang is geschaad;

5.2.2. indien de aangifte geschiedt later dan drie jaren na het plaatsvinden van het ongeval;

5.2.3. indien een verzekerde zijn/haar verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst niet te goeder trouw nakomt.

## 6. Schaderegeling

OVZ verzekeringen belast zich met de regeling en de vaststelling van de schade en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de verzekerde.

## 7. Verval van rechten

Heeft OVZ verzekeringen ten aanzien van een vordering van een verzekerde uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop verzekerde of zijn/haar gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van OVZ verzekeringen terzake van het ongeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van OVZ verzekeringen heeft aangevochten.

## 8. Risicowijziging

Verzekerde is verplicht wijzigingen ten opzichte van de oorspronkelijke opgave in het ongevalrisico direct aan de maatschappij te melden. In geval van vermindering van het risico vindt er een premieverlaging plaats, waarbij vanaf het tijdstip van kennisgeving het verschil in premie aan verzekeringnemer wordt gerestitueerd. Is het risico door de wijziging verzaamd, dan zal de maatschappij premie en/of voorwaarden dienovereenkomstig aanpassen of zelfs, indien de maatschappij het gewijzigde risico niet wenst te accepteren, de verzekering beëindigen vanaf het tijdstip van kennisgeving, waarbij in geval van beëindiging de onverdiende premie wordt gerestitueerd. Heeft verzekerde de verzwaaring van het risico niet tijdig gemeld, dan blijft het risico van de maatschappij beperkt tot die ongevallen en ongevalsgevolgen, die niet aan de gewijzigde omstandigheden zijn toe te schrijven.

## 9. Premiebetaling

Premie, kosten en assurantiebelaasting dienen binnen 30 dagen na de premievervaldag bij vooruitbetaling te worden voldaan aan OVZ verzekeringen of aan de door haar gemachtigde vertegenwoordiger, tegen behoorlijke kwijting. De verzekering dekt ook zonder ingebrekestelling geen evenementen, die plaatsvinden, nadat 30 dagen na de premievervaldag zijn verstreken en door de verzekeringnemer de premie niet is voldaan. De verzekeringnemer blijft desalniettemin de premie, kosten en assurantiebelaasting verschuldigd, na betaling waarvan de verzekering weer van kracht wordt 24 uur nadat de betaling door OVZ verzekeringen is ontvangen.

## 10. Terugbetaling van premie

Bij het tussentijds eindigen van de verzekering overeenkomstig 12.4.1. en 12.6. heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie voor het tijdvak, dat de verzekering niet van kracht is geweest.

## 11. Wijziging van premie en voorwaarden

Indien OVZ verzekeringen haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herziet en in gewijzigde vorm bekendmaakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering aan die nieuwe tarieven en voorwaarden te vorderen met ingang van de eerste premievervaldag na de invoering van de wijzigingen in het tarief of de voorwaarden. OVZ verzekeringen zal van deze aanpassing schriftelijk mededeling doen aan de verzekeringnemer.

De verzekeringnemer wordt geacht met deze aanpassing in te stemmen, tenzij hij/zij uiterlijk binnen 30 dagen na de kennisgeving schriftelijk het tegendeel aan OVZ verzekeringen heeft bericht.

In geval van weigering als hierboven bedoelt, eindigt de verzekering op de desbetreffende premievervaldag te 12.00 uur. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

## 12. Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- 12.1 automatisch aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 65 jaar is geworden;
- 12.2 door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisinlegblad omschreven contractstermijn. De opzegging dient aan OVZ verzekeringen te geschieden, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden;
- 12.3 door schriftelijke opzegging door OVZ verzekeringen, tegen de eerstvolgende premievervaldag. Daarbij dient een opzegtermijn van 2 maanden in acht te worden genomen;
- 12.4 door schriftelijke opzegging door OVZ verzekeringen:
  - 12.4.1. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen;
  - 12.4.2. indien de verzekeringnemer 2 maanden na de premievervaldag de premie, kosten en assurantebelasting nog niet heeft betaald;
  - 12.4.3. indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. OVZ verzekeringen zal in deze gevallen een opzeggingsstermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen.

- 12.5 indien de verzekeringnemer weigert de wijzigingen van premie en/of voorwaarden te accepteren, die OVZ verzekeringen op grond van de voorwaarden kan verlangen, en wel per de in de mededeling door OVZ verzekeringen genoemde datum;
- 12.6 30 dagen nadat de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben.

## 13. Kennisgevingen

Kennisgevingen van OVZ verzekeringen aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn/haar laatste bij OVZ verzekeringen bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt.

## 14. Bescherming persoonsgegevens

- 14.1. Bescherming persoonsgegevens  
De bij de aanvraag of mutatie van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door OVZ verzekeringen gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.
- 14.2. Van toepassing zijn de regelingen
  - 14.2.1. Tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht;
  - 11.2.2. OVZ verzekeringen is lid van het Verbond van Verzekeraars, derhalve kunnen klachten over de verzekeringsovereenkomst behalve aan de directie eveneens worden voorgelegd aan:
    - a. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen  
Postbus 93560; 2509 AN DEN HAAG
    - of b. De Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf,  
Postbus 93560, 2509 AN DEN HAAG.