



Gezinsongevallenverzekering G002

Algemene voorwaarden

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

Inhoudsopgave	1	Begripsomschrijvingen	5	Premie
	2	Dekking	5.1	Premiebetaling
	2.1	Omschrijving van de dekking	5.2	Premieverrekening
	2.2	Dekkingsgebied	5.3	Premierestitutie
	3	Uitsluitingen	6	Wijzigingen
	4	Schade	6.1	Wijziging premie en/of voorwaarden
	4.1	Verplichtingen in geval van schade	7	Duur en einde van de verzekering
	4.2	Vaststelling van de hoogte van de uitkering	7.1	Duur van de verzekering
	4.3	Betaling van de uitkering	7.2	Einde van de verzekering
	4.4	Repatriëring	7.3	Einde van de dekking
	4.5	Geen verplichting van verzekeraar tot betaling	8	Slotbepalingen
	4.6	Verjaringstermijn	8.1	Samenloop voorwaarden
	4.7	Vervaltermijn	8.2	Geschillen

Wet persoonsregistraties	De bij de aanvraag van een verzekering en de eventueel nog nader te overleggen gegevens kunnen worden opgenomen in de door verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage ten kantore van verzekeraar.
---------------------------------	---

Nederlands recht	Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.
-------------------------	---

Klachtenbehandeling	<ul style="list-style-type: none">▪ Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de klachtenbehandelaar van de verzekeraar, AXA Schade N.V., Postbus 30800, 3503 AP Utrecht, telefoon (030) 219 70 00.▪ Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.▪ Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.
----------------------------	--

Artikel 1
Begrips-
omschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Atoomkernreactie

iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

1.2 Begunstigde

degene aan wie de uitkering dient te worden verstrekt;

1.3 Blijvende invaliditeit

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;

1.4 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

1.5 Motorrijtuig

een motorrijtuig, voor zover:

- een rijbewijs B(E) verplicht is;
- het voorzien is van een Nederlands kenteken;
- een verzekerde de gemachtigde bestuurder is;

1.6 Ongeval

een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;

1.7 Verzekeraar

de in de polis vermelde verzekeraar of diens gevolmachtigd agent;

1.8 Verzekerde

- a de verzekeringnemer;
 - b de inwonende echtgeno(o)t(e) of vaste partner;
 - c de inwonende ongehuwde kinderen waaronder wordt verstaan de eigen-, pleeg-, en stiefkinderen voor zover ze de leeftijd van 21 jaar nog niet bereikt hebben;
 - d de ongehuwde kinderen die voor studie uitwonend zijn;
- alsmede:

- e de passagiers van een motorrijtuig voorzover zij:
 - niet binnen de omschrijving van 1.8.a t/m d vallen;
 - zich met toestemming van de verzekeringnemer in het motorrijtuig bevinden;
 - bezig zijn in of uit het motorrijtuig te stappen;
 - gedurende de rit - langs de weg - aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;
 - zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation;

1.9 Verzekeringnemer

degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

Artikel 2
Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

- a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een gedekte gebeurtenis:
 - 1 overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval;
 - 2 blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.
- b Onder ongeval wordt tevens verstaan:
 - het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsprodukten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
 - inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
 - besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een val in water of in een andere (vloeibare) stof;
 - het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
 - letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1;
 - verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
 - verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuijing;
 - miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschurft;
 - kinderverlamming (poliomyelites anterior acuta) voor zover overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend voor zover dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.
- c Bij overlijden van een verzekerde zoals omschreven in artikel 1.8.e wordt € 2.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van 4 passagiers. Bij een ongeval met dodelijke afloop voor (één van de) passagiers van een motorrijtuig wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de erfgenamen van die passagiers;
Bij blijvende invaliditeit van een verzekerde zoals omschreven in artikel 1.8.e wordt maximaal € 12.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van 4 passagiers. Als blijkt dat op het moment van het ongeval meer passagiers in het motorrijtuig hebben gezeten dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd. In geval van blijvende invaliditeit van (één van de) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.

- d Een bedrag van maximaal € 5.000,- ter dekking van de kosten die, na voorafgaande toestemming van de medisch adviseur van de verzekeraar, worden gemaakt voor plastische chirurgie, ter verbetering of herstel van een ten gevolge van een gedekte gebeurtenis, aan het lichaam van de verzekerde persoon veroorzaakt als ernstig aan te merken ontsierend schoonheidsletsel.

Als ernstig ontsierend schoonheidsletsel in de zin van deze dekking wordt beschouwd het litteken op het lichaam van verzekerde dat van zodanige omvang en op zodanige plaats aanwezig is, dat de verzekerde persoon, gezien eventuele bijzondere omstandigheden, uitsluitend daardoor geestelijk en/of maatschappelijk nadeel ondervindt. Een en ander vast te stellen door de medisch adviseur van de verzekeraar, eventueel bijgestaan door een plastisch chirurg. Indien verzekerde dit wenst kan hij zich laten adviseren door een erkend deskundige. De hieraan verbonden kosten blijven voor rekening van verzekerde.

2.2 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 3

Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 Opzet

is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;

3.2 Misdrif

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

3.3 Waagstuk

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

3.4 Vechtpartij

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

3.5 Genees- en genotmiddelen

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

3.6 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- a een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- b risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijs hockey, boks- en rugbywedstrijden en parachutespringen;
- c een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor;

3.7 Luchtverkeer

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

- a passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
- b passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;
- c piloot van een zweefvliegtuig mits een verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.

Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieginstructeur, leerling-vlieger of bemanningslid;

3.8 Molest

wordt veroorzaakt door of ontstaat uit molest. Deze beperking geldt niet in het buitenland voor ongevallen ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest indien een verzekerde, of ingeval van overlijden van verzekerde de begunstigde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.4 genoemde molestgebeurtenissen;

3.9 Atoomkernreactie

wordt veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling tengevolge van een ongeval;

3.10 Onder invloed zijn als bestuurder

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen;

3.11 Medische behandeling

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

4.1 Verplichtingen in geval van schade

a Meldingstermijn na een ongeval

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

1 Ingeval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;

2 Ingeval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval.

Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde kan worden aangetoond dat:

- een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;
- de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot;
- een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

De melding dient schriftelijk, telefonisch of per fax te geschieden.

Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b Verplichtingen na een ongeval

1 In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

2 In geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;
- al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
- alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.

Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontlenen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

a De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.

b De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe.

c Bij volledig functieverlies van:

Hoofd	Uitkeringspercentage
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%
<i>Inwendig orgaan</i>	
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%
<i>Ledematen</i>	
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Eén arm of hand en één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Eén duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

d Whiplash

ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.

Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.

f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.

h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.

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

4.3 Betaling van de uitkering

- a *In geval van overlijden (rubriek A)*
Bij overlijden van een verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- b *In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)*
De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.
- c *In geval van ongeval met dodelijke afloop*
Bij een ongeval met dodelijke afloop voor (één van de) passagiers van een motorrijtuig zoals omschreven in artikel 1.8.e, wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de erfgena(am(en) van die passagiers; ingeval van blijvende invaliditeit van (één van die) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.

4.4 Repatriëring

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

4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.

4.6 Verjaringstermijn

Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de datum van het ongeval.

4.7 Vervaltermijn

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn/haar gemachtigde van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.

Artikel 5 Premie

5.1 Premiebetaling

- a Verzekeringnemer is verplicht premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen.
- b Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, eindigt de dekking op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde bedrag betaald dient te worden.
Verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag te betalen.
- c Tenzij verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag door verzekeraar is ontvangen.

5.2 Premieverrekening

De premie wordt pro rata verrekend indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

5.3 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van kosten.

Artikel 6 Wijzigingen

6.1 Wijziging premie en/of voorwaarden

Indien verzekeraar de tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

Artikel 7 Duur en einde van de verzekering

7.1 Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor een periode als op het polisblad omschreven en wordt geacht daarna telkens stilzwijgend te zijn voortgezet met de op het polisblad vermelde verlengingstermijn.

7.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a op de contractsvervaldag, indien ten minste 60 dagen voor deze dag de verzekering schriftelijk is opgezegd door verzekeringnemer;
- b na schriftelijke opzegging door verzekeraar of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van ten minste 14 dagen in acht dient te worden genomen;
- c op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 60 dagen in gebreke is, premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen;
- d als verzekeringnemer wijziging van premie en/of voorwaarden op grond van artikel 6.1 niet accepteert.

7.3 Einde van de dekking

De dekking eindigt:

- a aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekerde volwassene 70 jaar is geworden;
- b indien deze ophoudt zijn daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben;
- c bij het overlijden van verzekerde.
- d voor de verzekerde kind(eren) op het moment dat zij de 21-jarige leeftijd bereiken.

Artikel 8 Slotbepalingen

8.1 Samenloop voorwaarden

In het geval van de bijzondere voorwaarden en clausules afwijken van deze algemene voorwaarden, zijn de bijzondere voorwaarden en clausules bepalend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

8.2 Geschillen

- a Geschillen voortvloeiende uit de verzekering zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, behoudens hogere voorziening, tenzij tussen partijen wordt overeengekomen op andere wijze tot overeenstemming te geraken.
- b Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.