

ALGEMENE VOORWAARDEN

Aandachtspunten

Bedenktijd

U kunt een verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad schriftelijk beëindigen. Deze verzekering is dan vanaf het begin niet van kracht geweest.

Negatief reisadvies

Als een reiziger een negatief reisadvies negeert en hij toch naar een gevaarlijk gebied reist, dan behoudt hij wel zijn normale verzekeringsdekking, maar hij moet er wel rekening mee houden dat eventuele hulpverlening – zoals ziekenhuisopname of repatriëring – wel eens moeizamer kan verlopen dan onder normale omstandigheden het geval zou zijn of zelfs in het geheel niet mogelijk is. Wanneer bijvoorbeeld in een land alle vliegvelden zijn gesloten, is het vrijwel onmogelijk om gestrande reizigers naar huis te helpen.

Schademelding

Als er een gebeurtenis plaatsvindt waardoor wij eventueel een uitkering of schadevergoeding moeten doen, moet u en/of de verzekerde die gebeurtenis zo snel mogelijk bij ons melden. Dat doet u door ons een volledig ingevuld en ondertekend schadeformulier toe te zenden. Ook moet u en/of verzekerde ons zo snel mogelijk alle informatie en stukken toesturen die betrekking hebben op de gebeurtenis of schade.

Terrorisme

Voor schade die is ontstaan als gevolg van terroristische acties geldt voor alle verzekeringen een beperkte dekking. In de Algemene Voorwaarden vindt u de bepalingen die hiervoor van toepassing zijn.

Verplichtingen/Preventiemaatregelen

Verzekeren is niet alleen een kwestie van premie betalen en bij schade een uitkering ontvangen. Bij een verzekeringsovereenkomst is er niet alleen sprake van rechten van de verzekerde(n), maar ook van plichten. Zo ligt bij de verzekerde(n) de plicht om alles te doen wat redelijkerwijs mogelijk is om schade te voorkomen of te verminderen.

Als een verzekerde de verplichte preventiemaatregelen niet neemt of niet aan de eisen van voorzichtigheid voldoet, kan dat gevolgen hebben voor het recht op hulp, een uitkering of schadevergoeding.

Zowel in de Algemene Voorwaarden als in de Bijzondere Voorwaarden zijn verplichtingen opgenomen. Ook in clausules of op het polisblad kunnen verplichtingen staan vermeld. Als een verzekerde niet aan deze verplichtingen voldoet, kan hij zijn recht op hulpverlening, een uitkering of vergoeding van de schade verliezen.

Wijzigingen/Aantal en leeftijd van de verzekerde(n)

Bij sommige verzekeringen is het aantal verzekerden en/of de leeftijd(en) van de verzekerde(n) van belang. U moet daarom wijzigingen in het aantal verzekerden en/of de leeftijd(en) van de verzekerde(n) zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

Houdt u er rekening mee dat u verder onder meer de volgende wijzigingen zo snel mogelijk aan ons moet doorgeven:

- wijziging van de verzekerde zaken;
- wijzigingen in, aan of in de omgeving van de verzekerde zaak, die van invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, zoals verhoging van de waarde van uw bezit of het groter worden van het gevaar voor schade of verlies;
- adreswijziging.

In de betreffende Bijzondere Voorwaarden vindt u voorts de exacte verplichtingen en termijnen.

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Atoomkernreacties

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

Bereidingskosten

Kosten van maatregelen die:

- tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of namens verzekerde(n) zijn getroffen en
- redelijkerwijs noodzakelijk zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade te voorkomen of te verminderen.

Onder bereidingskosten verstaan wij ook de schade die ontstaat aan zaken die bij het nemen van genoemde maatregelen worden ingezet.

Expertisekosten

Het salaris en de kosten van de deskundigen die voor de vaststelling van de schade worden ingeschakeld, zoals dat staat omschreven in de Algemene Voorwaarden.

Gebeurtenis

Een voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor schade ontstaat. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

Gevolmachtigde

De rechtspersoon die op het polisblad staat vermeld en die voor rekening en risico van de maatschappij deze verzekering accepteert, polis en aanhangsels opmaakt en schades regelt.

Kosten

- Polis-/aanhangselkosten
De kosten die de gevolmachtigde bij verzekeringnemer in rekening brengt voor de afgifte van polissen, aanhangsels e.d.
- Prolongatiekosten
De kosten die de gevolmachtigde bij verzekeringnemer in rekening brengt voor het berekenen e.d. van de verschuldigde premie voor de komende verzekeringsperiode.

Maatschappij

De rechtspersoon die op het polisblad staat vermeld en die deze verzekeringsovereenkomst met de verzekeringnemer is aangegaan.

Molest

1. **Gewapend conflict**
Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, bestrijden met gebruik van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict verstaan wij ook het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
2. **Burgeroorlog**
Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
3. **Opstand**
Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.
4. **Binnenlandse onlusten**
Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
5. **Oproer**
Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag.
6. **Muiterij**
Een min of meer georganiseerde beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Premie

Daar waar in de voorwaarden het woord premie wordt gebruikt, bedoelen wij de premie, inclusief de daarover verschuldigde assurantiebelasting en kosten.

De jaarlijks door u verschuldigde premie kan worden betaald in termijnen. Op het polisblad wordt aangegeven welke termijnpremie geldt: een maand-, kwartaal-, halfjaar- of jaarpremie.

U/uw

(Van) de persoon met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan en die als 'verzekeringnemer' op het polisblad staat vermeld.

Verzekerde(n)

- de persoon/personen die in de Bijzondere Voorwaarden of op het polisblad als verzekerde(n) voor die verzekering staat/staan vermeld;
 - de persoon/personen die volgens de Bijzondere Voorwaarden van de verzekering recht heeft/hebben op vergoeding.
- In de voorwaarden wordt de verzekerde (ook) met 'u', 'hij', 'hem' of 'zijn' aangeduid. Hier kan ook 'zij' respectievelijk 'haar' worden gelezen.

Verzekerde bedrag

Het bedrag dat op het polisblad staat vermeld als maximaal uit te keren bedrag voor een verzekering of voor een specifieke dekking die onder een verzekering valt.

Verzekerde zaak/object, verzekerd belang

In de Bijzondere Voorwaarden wordt voor elke verzekering gespecificeerd welke zaken en belangen er onder de dekking vallen.

Verzekeringnemer

De natuurlijk persoon of rechtspersoon die als zodanig op het polisblad staat vermeld en die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan. In de voorwaarden wordt de verzekeringnemer (ook) met 'u', 'hij', 'hem' of 'zijn' aangeduid. Hier kan ook 'zij' respectievelijk 'haar' worden gelezen.

Wij/ons/onze

De maatschappij(en) die op het polisblad als risicodragers staat/staan vermeld.

INHOUD

Algemeen

- Artikel 1 Algemene bepalingen
- Artikel 2 De verzekeringsovereenkomst
- Artikel 3 Geldigheidsgebied
- Aanvang, duur en einde van een verzekering**
- Artikel 4 Aanvang en duur van een verzekering
- Artikel 5 Einde van een verzekering

Uitsluitingen

- Artikel 6 Algemene uitsluitingen

Schade

- Artikel 7 Verplichtingen bij schade en bij hulpverlening
- Artikel 8 Vaststelling van de schade aan de verzekerde zaak/zaken
- Artikel 9 Uitbetaling/termijnen
- Artikel 10 Schaderegeling met derden

Premie

- Artikel 11 Premiebetaling
- Artikel 12 Wijziging van de premie en/of de voorwaarden

Overige bepalingen

- Artikel 13 Strafgeding
- Artikel 14 Proceskosten en wettelijke rente
- Artikel 15 Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)
- Artikel 16 Voorwaarden aangaan verzekering
- Artikel 17 Wat doen wij bij fraude?
- Artikel 18 Persoonsregistratie
- Artikel 19 Toepasselijk recht en klachten

Artikel 1 Algemene bepalingen

Op het polisblad vermelden wij de verzekeringsovereenkomst - die wij hierna verzekering noemen - en de dekking(en). Als bepalingen in de Bijzondere Voorwaarden afwijken van bepalingen in de Algemene Voorwaarden, gaan de bepalingen in de Bijzondere Voorwaarden voor. Bepalingen en clausules die op het polisblad staan vermeld, gaan voor bepalingen in de Algemene en Bijzondere Voorwaarden.

Artikel 2 De verzekeringsovereenkomst

Zaak- of ongevallenverzekering

Een verzekering voldoet aan het vereiste van onzekerheid zoals dat is bedoeld in het Burgerlijk Wetboek, als de schade waarvoor de verzekerde een vergoeding vraagt het gevolg is van een gebeurtenis waarvan het voor u en voor ons op het moment van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde:

- schade was ontstaan of
- naar de normale loop van de omstandigheden nog schade zou ontstaan.

Artikel 3 Geldigheidsgebied

In de Bijzondere Voorwaarden is aangegeven voor welk gebied de betreffende verzekering geldig is.

Artikel 4 Aanvang en duur van een verzekering

1. Een verzekering is geldig vanaf de ingangsdatum die op het polisblad is aangegeven.
2. Een verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd en eindigt zoals in artikel 5 of in de Bijzondere Voorwaarden is omschreven.
Een verzekering gaat in op de ingangsdatum om 00.00 uur. De dekking van een verzekering begint nooit eerder dan op het tijdstip waarop de verzekering tot stand komt, of waarop een voorlopige dekking is afgegeven.

Artikel 5 Einde van een verzekering

Opzegging door u

- 5.1 U kunt de verzekering schriftelijk opzeggen:
 - op ieder moment met inachtneming van een opzegtermijn van één maand;
 - als u een wijziging van de premie en/of voorwaarden zoals genoemd in het artikel Wijziging van de premie en/of voorwaarden niet accepteert. De verzekering eindigt dan op de wijzigingsdatum zoals in het genoemde artikel staat vermeld.

Opzegging door ons

- 5.2 Wij kunnen de verzekering beëindigen in de volgende situaties:
 - als u ons bij de aanvraag van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie, met de bedoeling om ons te misleiden. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen;

- als u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie en wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de juiste informatie meteen hadden gehad. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen;
 - als u over een gebeurtenis of schade fraude hebt gepleegd of ons opzettelijk hebt misleid;
 - als u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat wij u hebben aangemaand.
- De verzekering eindigt om 24.00 uur op de datum die wij u in de opzegbrief noemen.
- 5.3 Wij kunnen de verzekering beëindigen op ieder moment, met inachtneming van een opzegtermijn van 60 dagen. De verzekering eindigt om 24.00 uur op de datum die wij u in de opzegbrief noemen.
- 5.4 Wij kunnen de verzekering beëindigen binnen 30 dagen nadat wij op grond van deze verzekering een schadevergoeding hebben gegeven of hebben afgewezen. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 60 dagen. De verzekering eindigt om 24.00 uur op de datum die wij u in de opzegbrief noemen.

Geen belang meer

- 5.5 De verzekering eindigt direct wanneer u geen belang meer hebt bij de verzekering, bijvoorbeeld:
- bij verkoop, diefstal of total loss (beschadiging waarbij zowel gebruik als reparatie niet meer mogelijk is) van de verzekerde bezittingen. Bij verkoop van uw inboedel, woonhuis, tweede woonhuis of recreatiewoning blijft de verzekering nog 30 dagen geldig voor de nieuwe eigenaar, behalve als de nieuwe eigenaar hiervoor zelf al een verzekering heeft gesloten. Dan eindigt de verzekering direct bij de overdracht van de eigendom;
 - als een officiële instantie bepaalt dat u niet meer zelfstandig over uw bezittingen kunt beschikken;
 - bij uw overlijden. Maar de verzekering van uw inboedel, woonhuis, tweede woonhuis of recreatiewoning blijft nog een jaar geldig voor de erfgenamen, totdat de nalatenschap is geregeld. Wij kunnen de verzekering binnen dat jaar beëindigen. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 30 dagen. Als u overlijdt moeten uw erfgenamen dat zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

Uitwonend of naar het buitenland

- 5.6 De verzekering eindigt:
- als u als (mede)verzekerde uitwonend wordt of in het buitenland gaat wonen uiterlijk 30 dagen daarna. Behalve als:
 - u een meeverzekerd kind bent; en
 - u uitwonend wordt vanwege een stage of het volgen van dagonderwijs; en
 - zolang u in het Nederlands bevolkingsregister staat ingeschreven.
 Dan blijft de verzekering geldig.
 - direct zodra de verzekeringnemer (degene met wie wij de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan) in het buitenland gaat wonen. In dat geval eindigt de verzekering voor alle verzekerden. Maar bij een verhuizing naar een land binnen de Europese Unie eindigt de verzekering uiterlijk 30 dagen na de verhuizing.

Artikel 6

Algemene uitsluitingen

Wij verlenen geen dekking voor schade:

1. die is veroorzaakt door of verband houdt met:
 - a. molest;
 - b. atoomkernreacties.
 De uitsluiting van atoomkernreacties geldt niet:
 - als deze te maken hebben met radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden. Deze nucliden moeten gebruikt worden of bestemd zijn om te gebruiken voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden en
 - er door de overheid een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen is afgegeven.
 Voor zover er volgens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder 'wet' verstaan wij de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979 - 225). In deze wet is de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie opgenomen. Onder 'kerninstallatie' verstaan wij een kerninstallatie in de zin van deze wet of aan boord van een schip;
2. a. die op grond van een bestaande garantieregeling, leveringsovereenkomst of de verzekering van de reparateur en/of handelaar kan worden verhaald;
- b. die gedekt is op (een) andere verzekering(en) of daarop gedekt zou zijn wanneer deze verzekering niet zou hebben bestaan. In deze gevallen bieden wij uitsluitend dekking voor het verschil in de verzekerde bedragen;
- c. die al op basis van een wet of andere voorziening wordt vergoed.
In deze gevallen vergoeden wij uitsluitend de gedekte schade die het bedrag overschrijdt waarop u of de verzekerde elders aanspraak kan maken.
3. als de premie niet betaald is, zoals omschreven in het artikel Premiebetaling;
4. die opzettelijk door, dan wel met goedvinden van een verzekerde is veroorzaakt. Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde die aantoonbaar dat hem voor de genoemde omstandigheden geen verwijt kan worden gemaakt;
5. als de verzekerde over een schade, ongeval of gebeurtenis opzettelijk onware of onvolledige mededelingen doet of laat doen.

Artikel 7

Verplichtingen bij schade en bij hulpverlening

1. **Het melden van de schade**
Zodra de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor ons tot een uitkeringsplicht kan leiden, moet hij:
 - die gebeurtenis zo snel mogelijk bij ons melden en ons een volledig ingevuld en door hem ondertekend schadeformulier toezenden;
 - meteen contact opnemen met de Alarmcentrale, als de hulp van deze instantie volgens de Bijzondere Voorwaarden wordt ingeroepen.

2. **Het verstrekken van informatie**

De verzekerde moet zo snel mogelijk alle originele bewijsstukken, gegevens en documenten die voor ons van belang zijn om onze uitkeringsplicht te kunnen beoordelen, aan ons toezenden, of als deze door ons is/zijn ingeschakeld aan de betreffende deskundige(n).

Als de Alarmcentrale bepaalde stukken van de verzekerde vraagt, moet hij deze naar de Alarmcentrale zenden.

De informatie die de verzekerde verstrekt, gebruiken wij om de omvang van de vergoeding vast te stellen en om het recht op vergoeding te bepalen.

3. **Het verlenen van medewerking**

a. De verzekerde moet:

- aanwijzingen van ons, van de door ons aangewezen deskundigen of van de Alarmcentrale opvolgen;
- zijn volledige medewerking verlenen aan de schaderegeling en onderzoeken;
- alles nalaten wat onze belangen kan schaden;
- alles doen wat redelijkerwijs mogelijk is om schade te voorkomen of te verminderen.

b. Als er een gebeurtenis plaatsvindt, die voor ons tot een uitkeringsplicht kan leiden, mag de verzekerde zich niet uitlaten over zijn eventuele schuld of aansprakelijkheid en geen (toezegging van) betaling of schikking doen.

c. De verzekerde moet bij diefstal, vermissing, verduistering of enig ander strafbaar feit direct aangifte doen bij de politie. In het buitenland moet de verzekerde die aangifte ter plaatse doen. Het bewijs van de aangifte moet de verzekerde ons zo snel mogelijk toesturen.

d. Als wij daarom vragen, moet de verzekerde zijn rechten op een gestolen of vermiste zaak aan ons overdragen.

De verzekerde moet het ons zo snel mogelijk melden als er een strafvervolgning tegen hem wordt ingesteld. Als wij de verzekerde door een advocaat willen laten bijstaan, zullen wij in overleg met de verzekerde een advocaat voor de verdediging inschakelen. De verzekerde moet zich dan door die advocaat laten bijstaan en hem alle medewerking verlenen die hij van verzekerde vraagt.

4. **Sanctie bij het niet nakomen van verplichtingen**

In de Algemene Voorwaarden en in de Bijzondere Voorwaarden zijn verplichtingen opgenomen. Ook in clausules of op het polisblad kunnen verplichtingen staan vermeld. De verzekerde kan geen enkel recht aan de verzekering ontleen als hij één of meer van deze verplichtingen, niet is nagekomen en hij:

- daardoor onze belangen heeft geschaad en/of
- het opzet had om ons daardoor te misleiden. Dit geldt niet als de misleiding het verval van rechten niet rechtvaardigt.

Artikel 8

Vaststelling van de schade aan de verzekerde zaak/zaken

Bij schade aan of verlies van de verzekerde zaak/zaken wordt de omvang van de schade vastgesteld:

- in overleg met de verzekerde of
- door een door ons benoemde deskundige.

Bij een inboedel- of een opstalverzekering heeft de verzekerde zelf ook de mogelijkheid om een deskundige te benoemen om de schade te laten vaststellen. Bij overige schadeverzekeringen mag de verzekerde bij een geschil met de door ons benoemde deskundige zelf een deskundige benoemen. Voor het geval dat beide deskundigen het niet eens kunnen worden over het schadebedrag, benoemen zij vooraf een derde deskundige. De derde deskundige overlegt met de 2 andere deskundigen en stelt daarna de omvang van de schade bindend vast binnen de grenzen van de door de andere deskundigen vastgestelde bedragen.

Alle hiervoor genoemde deskundigen moeten zich aan de 'Gedragscode Expertiseorganisaties' hebben geconformeerd. Wij vergoeden het salaris en de kosten van alle deskundigen, behalve wanneer zij zich niet hebben geconformeerd aan de hiervoor genoemde gedragscode. Het salaris en de kosten van de door de verzekerde benoemde deskundige vergoeden wij tot maximaal de hoogte van het salaris en de kosten van de door ons benoemde deskundige. Wanneer dat nodig is, vergoeden wij de kosten boven het verzekerde bedrag dat voor de betreffende verzekering van toepassing is.

Artikel 9

Uitbetaling/termijnen

1. Wij vergoeden de schade aan de verzekerde zaak/zaken binnen 4 weken nadat wij alle gegevens in ons bezit hebben die betrekking hebben op de schade en voor ons noodzakelijk zijn om de schade te kunnen beoordelen. Binnen deze termijn zijn wij geen wettelijke rente verschuldigd.
2. Een rechtsvordering tegen ons om een uitkering te doen verjaart na 36 maanden nadat de opeisbaarheid daarvan bij de verzekerde bekend werd. Als in het geval van dekking tegen aansprakelijkheid de rechtsvordering van een derde tegen de verzekerde is ingesteld binnen de verjarings- of vervaltermijn die daarvoor in de wet is geregeld, verjaart de rechtsvordering die de verzekerde tegen ons instelt niet eerder dan 6 maanden daarna.
3. De verzekerde of zijn gemachtigde ontvangt een mededeling als wij een definitief standpunt hebben ingenomen over het verzoek tot vergoeding. Een definitief standpunt houdt in:
 - a. afwijzing van het verzoek tot vergoeding of
 - b. (een aanbod van) vergoeding als definitieve regeling.

De verzekerde kan ons standpunt betwisten. Hij moet dit doen binnen een termijn van 6 maanden. Die termijn gaat in op de dag dat de rechthebbende of zijn gemachtigde van ons standpunt op de hoogte was. Na deze termijn verjaart de rechtsvordering tegen ons.

Artikel 10

Schaderegeling met derden

Niet van toepassing.

Artikel 11

Premiebetaling

1. **Premiebetaling**

U moet de premie vooruitbetalen, binnen 30 dagen nadat u deze verschuldigd bent. Wanneer er sprake is van betaling in termijnen geldt de genoemde periode voor iedere termijn.

2. **Niet betalen van de premie**

Als u het totaal verschuldigde bedrag:

- niet volledig betaalt,
- niet op tijd betaalt of
- weigert te betalen,

verlenen wij geen dekking voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de termijn van 30 dagen die in lid 1 staat genoemd. U moet het verschuldigde bedrag alsnog betalen.

De dekking gaat weer in 1 dag nadat wij alle verschuldigde bedragen hebben ontvangen en geaccepteerd. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die wij moeten maken om de door u verschuldigde premie te ontvangen, komen voor uw rekening.

3. **Premievervaldatum**

De premievervaldatum is de datum waarop jaarlijks de premie voor het komende verzekeringsjaar van kracht wordt. Bij de berekening van de premie houden wij, voor zover van toepassing, rekening met indexering, schadevrije jaren en premieverhoging.

Artikel 12

Wijziging van de premie en/of de voorwaarden

1. Wij hebben het recht de premie en/of de voorwaarden van alle verzekeringen in een bepaalde groep tegelijk en op een door ons te bepalen datum te wijzigen. Valt één van uw verzekeringen in die groep, dan kunnen wij de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering volgens die wijziging aanpassen.
Ook de Algemene Voorwaarden kunnen wij en-bloc aanpassen.
2. Wij brengen u van wijzigingen in de premie en/of voorwaarden schriftelijk op de hoogte. Als u het niet eens bent met een wijziging, moet u dat binnen 30 dagen na onze berichtgeving schriftelijk aan ons laten weten. Als wij geen bericht van u ontvangen, nemen wij aan dat u met de wijziging hebt ingestemd. Als u de wijziging niet accepteert, eindigt de betreffende verzekering op de dag dat volgens onze schriftelijke mededeling de wijziging zou ingaan, maar niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van onze mededeling. De beëindiging geldt alleen voor de betreffende verzekering.
3. De mogelijkheid om uw verzekering op te zeggen geldt niet als:
 - a. de wijziging van de premie en/of de voorwaarden het gevolg is van wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b. wij de premie verlagen, maar de dekking niet beperken;
 - c. wij de dekking uitbreiden, maar de premie niet verhogen.

Artikel 13

Strafgeding

1. Als een verzekerde strafrechtelijk wordt veroordeeld, kunnen wij hem niet verplichten hoger beroep in te stellen.
2. Wij vergoeden geen geldboetes of bedragen, die de verzekerde betaalt om strafvervolgung te voorkomen.

Artikel 14

Proceskosten en wettelijke rente

Ongeacht of het verzekerde bedrag, dat voor een verzekering van toepassing is, voldoende is om bij een gebeurtenis de schade te vergoeden, betalen wij:

1. de kosten van procedures die met ons goedvinden of op ons verzoek worden gevoerd;
2. de kosten van rechtsbijstand die op ons verzoek wordt verleend;
3. de verschuldigde wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

Artikel 15

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

De (aangepaste) tekst van dit artikel is in overeenstemming met en beperkt tot het doel en de strekking van de tekst die door de NHT is vastgesteld.

1. **Begripsomschrijvingen**

In dit artikel en de bepalingen die daarop gebaseerd zijn, verstaan wij - voor zover niet anders blijkt - onder:

a. **Terrorisme**

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - die zijn begaan buiten het kader van een van de 6 vormen van molest (zie de Algemene Begripsomschrijvingen) die in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zijn genoemd - in de vorm van een aanslag of een reeks van aanslagen die in tijd en oogmerk met elkaar samenhangen, als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood tot gevolg, en/of schade aan zaken ontstaat of op een andere manier 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.

b. **Kwaadwillige besmetting**

Het - buiten het kader van een van de 6 vormen van molest (zie de Algemene Begripsomschrijvingen) die in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 zijn genoemd - (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 met de dood tot gevolg, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen of op een andere manier 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.

c. **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 - wanneer dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

d. **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij 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 risico's die in sub a, b en c staan omschreven, in herverzekeringsmaatschappij kunnen worden ondergebracht.

- e. **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, als 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, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- f. **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.
2. **Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**
- a. Wanneer en voor zover, met inachtneming van omschrijvingen die in lid 1.a, 1.b en 1.c staan, 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 voor iedere bij hem ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar voor 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 al gerealiseerde vermogensopbouw.
- Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve voor de betrokken verzekering.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Dit 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 3 dagbladen die landelijk verschijnen.
- c. 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 lid 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
- Voor de toepassing van dit artikellid verstaan wij onder verzekerde locatie:
- 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 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 onder welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
3. **Uitkeringsprotocol NHT**
- a. 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.
- b. 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 tegenover de verzekeraar, verzekeringnemer en verzekerden.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, voor een vordering tot uitkering aan hem zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde op de in lid 3.a bedoelde uitkering daarvoor tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is op grond van bepaling 17 van het Protocol alleen van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen 24 maanden nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit artikel wordt beschouwd.

Artikel 16

Voorwaarden aangaan verzekering

De verzekering is gesloten op de voorwaarde dat het hiernavolgende geldt voor u, de andere verzekerde(n) en andere belanghebbenden op deze verzekering.

In de laatste 5 jaar voor het sluiten van de verzekering:

1. is een verzekering als deze of een andere verzekering niet opgezegd;
2. is een verzekering als deze, een andere verzekering of een wijziging van een verzekering niet geweigerd;
3. zijn bij een verzekering als deze of een andere verzekering geen beperkende of verzwarende bepalingen dan wel een hogere premie, toegepast of voorgesteld;

In de laatste 8 jaar voor het sluiten van de verzekering:

- bent u of is een andere verzekerde of een hierboven genoemde andere belanghebbende niet als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:
 - wederrechtelijke verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;

- wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten.

Als de verzekering voor een motorrijtuig is gesloten, dan geldt ook dat deze is gesloten op de voorwaarde dat voor u, de regelmatige bestuurder en de houder van het kentekenbewijs:

- in de laatste 8 jaar voor het sluiten van deze verzekering geen sprake is geweest van een veroordeling in verband met een verkeersdelict dan wel bij vonnis de rijbevoegdheid is ontzegd (al dan niet voorwaardelijk);
- de rijvaardigheid niet wordt beïnvloed door een handicap, ziekte of gebruik van medicijnen.

Op grond van de door of namens u verstrekte gegevens is de verzekering gesloten. U bent verplicht deze gegevens te controleren. Als u onjuistheden of onvolledigheden constateert en/of vaststelt dat een omstandigheid, die hierboven is genoemd, afwijkt van de werkelijke situatie, moet u ons daarvan binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad schriftelijk mededeling doen.

Na het verstrijken van deze termijn van 14 dagen nemen wij aan dat deze door of namens u verstrekte gegevens juist zijn, dat u instemt met de nader op het polisblad omschreven Algemene en Bijzondere Voorwaarden en dat aan de in dit artikel genoemde voorwaarden wordt voldaan.

Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met opzet tot misleiden van ons heeft gehandeld of wij bij de ware stand van zaken de verzekering niet zouden hebben gesloten, hebben wij ook het recht de verzekering op te zeggen.

Artikel 17

Wat doen wij bij fraude?

- 17.1 Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Dit vertrouwen wordt soms misbruikt door fraude te plegen. Onder fraude verstaan wij:
- niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
 - bedragen op aankoopnota's veranderen;
 - meer claimen dan de geleden schade;
 - een afgewezen schade nogmaals opgeven.
- 17.2 Via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen. Daarom doen wij aan fraudebestrijding. Bij fraude nemen wij de volgende maatregelen:
- wij doen aangifte bij de politie;
 - wij vergoeden de schade niet en reeds uitgekeerde schadevergoedingen worden teruggevorderd;
 - wij beëindigen de lopende verzekeringen en de klant die fraude heeft gepleegd, kan bij ons geen andere verzekeringen meer afsluiten;
 - wij plaatsen de gegevens van de klant die fraude heeft gepleegd in een of meer registers die ook voor andere verzekeraars toegankelijk zijn.
- 17.3 Als u fraude hebt gepleegd, hebben wij het recht om ook andere schadeverzekeringen die u bij ons hebt, direct te beëindigen. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd.
- 17.4 Als u fraude hebt gepleegd, hebben ook andere ondernemingen van de maatschappij(en), die op de polis als risicodragers staat/staan vermeld, het recht een verzekering van u direct te beëindigen. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd. Meer informatie over fraudebestrijding vindt u onder andere op www.asr.nl.

Artikel 18

Persoonsregistratie

Persoonsgegevens die de verzekerde verstrekt bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden door ons verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten of andere financiële diensten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. De door de verzekerde aangeleverde gegevens worden ook gebruikt bij het voorkomen en bestrijden van fraude en voor activiteiten gericht op de vergroting van ons klantenbestand.

Deze laatstgenoemde activiteiten vinden in principe via uw adviseur plaats, omdat de distributie van onze producten en diensten via deze adviseur verloopt.

Op de verwerking van de persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de verwerking van gegevens weergegeven.

De volledige tekst kan de verzekerde opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.

Artikel 19

Toepasselijk recht en klachten

1. **Toepasselijk recht**
Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.
2. **Klachten**
 - a. Als u klachten hebt over dit product of deze verzekering, of over onze dienstverlening, neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Die zoekt, zonedig in overleg met ons, naar een passende oplossing.
 - b. Als het overleg met uw verzekeringsadviseur geen oplossing biedt, kunt u een klacht bij ons indienen. Stuur dan een brief ter attentie van de directie.
 - c. Vindt u dat uw klacht niet goed is afgehandeld? Leg dan uw klacht voor aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Of bel: 0900-3552248. Doe dit binnen 3 maanden nadat u een definitieve reactie van ons hebt gekregen.
 - d. Als u geen gebruik wilt maken van deze mogelijkheden van de klachtenbehandeling, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

Inhoud

Algemeen

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

Artikel 2 Geldigheidsgebied

Artikel 3 Einde van de verzekering

Dekking

Artikel 4 Aanvullende uitsluitingen

Uitkeringen

Artikel 5 Aanvullende verplichtingen

Artikel 6 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

Artikel 7 Uitkering bij overlijden

Artikel 8 Uitkering bij blijvende invaliditeit

Artikel 9 Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

Artikel 10 Begunstiging

Artikel 11 Wettelijke rente

Premie

Artikel 12 Terugbetaling van premie

Artikel 13 Indexering

Artikel 1

Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze Bijzondere Voorwaarden verstaan wij onder:

1. **Blijvende invaliditeit**

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van een lichaamsdeel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

2. **Kinderen**

De kinderen, pleegkinderen, stiefkinderen of adoptiekinderen van de op het polisblad met hun naam genoemde verzekerden.

3. **Ongeval**

Naast het begrip ongeval, zoals dat in de Algemene Begripsomschrijvingen staat vermeld, verstaan wij onder ongeval ook:

- acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen en vloeibare of vaste stoffen. Vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen is hiervan uitgezonderd;
- plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen en/of de oren, waardoor inwendig letsel ontstaat. Letsel door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen is hiervan uitgezonderd;
- besmetting of vergiftiging door een onvrijwillige val in het water of een andere vloeibare of vaste stof;
- bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, bliksemnslag en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontladingen en etsing door bijtende stoffen;
- verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand als de verzekerde geïsoleerd raakt bij een natuurramp, instorting, invriezing, insneeuwing, noodlanding, schipbreuk of door een andere grote algemene ramp;
- plotselinge verstuiking, ontwrichting en spier- en bandweefselscheuring. De aard en de plaats van deze letsels moeten geneeskundig vast te stellen zijn;
- complicaties of verergeringen van het ongevalletsel die een direct gevolg zijn van eerstehulpverlening of van een behandeling die door een ongeval noodzakelijk is geworden. Deze behandeling moet zijn verricht door of op voorschrift van een door de bevoegde instanties erkende arts;
- wondinfectie of bloedvergiftiging die een direct gevolg is van een ongevalletsel;
- HIV-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling die door een arts is voorgeschreven. Deze (be)handeling moet uitgevoerd zijn door een door de bevoegde instanties erkende arts of verpleegkundige in een door de bevoegde instanties erkend ziekenhuis;
- whiplashtrauma gevolgd door het post-whiplashsyndroom, waaronder wij in ieder geval verstaan lichamelijk functionele beperkingen die het gevolg zijn van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom;
- een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens handelingen die hij verricht om mensen, dieren, zaken en/of zichzelf te redden;
- een ongeval dat de verzekerde overkomt tijdens rechtmatige zelfverdediging.

4. **Verzekerde(n)**

Alle personen die met u in gezinsverband samenleven,

- en die conform de Basisregistratie Personen op uw adres, zoals vermeld op de polis, staan ingeschreven, en
- uw meerderjarige, ongehuwde kinderen, die voor studie uitwonend zijn tot de leeftijd van 28 jaar.

Artikel 2

Geldigheidsgebied

De verzekering is geldig in de hele wereld.

Artikel 3

Einde van de verzekering

- In afwijking van de bepalingen in de Algemene Voorwaarden eindigt deze verzekering:
 - in de gevallen die in artikel 5 (Einde van een verzekering) in de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen;
 - direct als u zich in het buitenland vestigt.
- De dekking van de verzekering eindigt:
 - voor de verzekerde die 70 jaar is geworden, met ingang van de eerstkomende premieervaldatum nadat hij 70 jaar is geworden;

- b. direct voor een verzekerde als hij in het buitenland gaat wonen;
- c. direct voor een verzekerde als hij niet meer bij u inwoont;
- d. voor de kinderen die:
 - in het huwelijk treden;
 - niet langer inwonend zijn, behalve als zij voor het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn;
 - hun tijd nog hoofdzakelijk aan het volgen van dagonderwijs besteden als zij 27 jaar worden;
 - hun tijd niet meer hoofdzakelijk aan het volgen van dagonderwijs besteden als zij 18 jaar worden.

De verzekering eindigt in deze gevallen voor hen met ingang van de eerstvolgende premievaliddatum.

Deze kinderen kunnen zich op dat moment zonder selectie op individuele basis bij ons verzekeren, tegen de premie en voorwaarden die op dat moment voor hen gelden.

Artikel 4

Aanvullende uitsluitingen

De uitsluitingen die in de Algemene Voorwaarden voor schade zijn opgenomen, gelden ook voor deze ongevallenverzekering. Daarnaast gelden de volgende bepalingen.

1. Wij verlenen geen dekking voor overlijden van een verzekerde door zelfdoding of blijvende invaliditeit die is ontstaan door een poging daartoe.
2. Wij verlenen geen dekking voor ongevalletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd:
 - a. door grove schuld van de verzekerde of een begunstigde.
Deze uitsluiting geldt niet voor:
 - de verzekerde die aantoont dat hem voor de genoemde omstandigheden geen verwijt kan worden gemaakt;
 - de begunstigde die aantoont dat hem of de verzekerde geen verwijt kan worden gemaakt;
 - b. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Er is sprake van overmatig alcoholgebruik als het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger is of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger is;
 - c. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen.
Deze uitsluiting geldt niet als:
 - het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts c.q. apotheek heeft verstrekt en
 - er geen waarschuwingen in de bijsluiter staan waaruit blijkt dat het medicijn het reactievermogen vermindert;
 - de hiervoor genoemde middelen tegen de wil of zonder medeweten van de verzekerde zijn toegediend.
 Wij doen geen beroep op deze bepaling als een begunstigde op het moment van het ongeval werd onderhouden door de verzekerde die als gevolg van dat ongeval overlijdt;
 - d. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens het besturen van een motorrijtuig, zonder dat hij in het bezit was van een daarvoor geldig Nederlands rijbewijs of rijvaardigheidsbewijs;
 - e. door een ongeval dat de verzekerde die jonger is dan 23 jaar is overkomen als bestuurder van een motor met een cilinderinhoud van 50 cc of meer;
 - f. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen als bestuurder of passagier van een motor of bromfiets, zonder dat hij daarbij een valhelm droeg. Deze uitsluiting geldt niet als de verzekerde aantoont dat het letsel geen gevolg is van het niet dragen van een valhelm;
 - g. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen in de tijd dat hij gebruik maakt van een luchtvaartuig. Deze uitsluiting geldt niet als de verzekerde passagier is van een luchtvaartuig dat gebruikt wordt voor openbaar personenvervoer;
 - h. tijdens varen op andere wateren dan binnenwateren, als er sprake is van wedstrijden, solovaren of varen met vaartuigen die niet geschikt of uitgerust zijn voor de zeevaart;
 - i. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen bij de training voor, het voorbereiden tot of het deelnemen aan gevaarlijke activiteiten of sporten, zoals:
 - abseilen, klettern, bergbeklimmen;
 - het maken van gletsjertochten, behalve als deze worden gemaakt onder begeleiding van een erkende gids;
 - bergwandelingen of bergtochten over wegen of terreinen, die niet zonder bezwaar voor onge oefenden begaanbaar zijn;
 - bungee-jumping, wildwatervaren, raften;
 - wintersportwedstrijden (behalve Gästerennen en Wisbi-wedstrijden);
 - ijshockey;
 - snelheidsritten en wedstrijden met motorrijtuigen of motorvaartuigen. Wij bieden wel dekking tijdens het deelnemen aan betrouwbaarheids-, puzzelritten of soortgelijke evenementen;
 - vechtsporten, rugby, wielervedstrijden en wedstrijden te paard;
 - j. als de verzekerde buiten wedstrijdverband andere wintersporten beoefent dan alpineskiën, langlaufen, monoskiën, rodelen anders dan op een wedstrijd baan, schaatsen, skibob, skizeilen, sleeën, snowboarden, surfskiën, swingbo en ijszeilen.
De hiervoor genoemde sporten zijn wel uitgesloten als de verzekerde deze beoefent:
 - in wedstrijdverband;
 - zonder deskundige begeleiding buiten de gebieden die daarvoor voor het publiek zijn aangewezen;
 - k. als de verzekerde sport anders beoefent dan als onbetaald amateur of sportinstructeur;
 - l. als de verzekerde betrokken is bij het opzettelijk plegen van of het deelnemen aan een misdrijf en bij pogingen daartoe;
 - m. door een ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens werkzaamheden die verbonden zijn aan de uitoefening van de volgende beroepen: brandweerman/-vrouw, circusartiest, classificeerder, dakdekker, gevelreiniger, glazenwasser, kermisexploitant, lijfwacht, militair, olieplatformmedewerker, slachter, sloper, stuntman, uitbener, zeevarende.
3. Wij verlenen geen uitkering voor ongevallen die zijn ontstaan:
 - a. door een ziekelijke toestand of door lichamelijke of geestelijke afwijkingen van de verzekerde, behalve als deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor wij volgens deze verzekering een uitkering hebben gedaan of verschuldigd zijn;
 - b. door psychische aandoeningen, van welke aard ook, behalve als deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
 - c. gedurende de tijd dat de verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval dat de verzekerde geen recht heeft op een uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling van de regering (tbs). Deze bepaling geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

Artikel 5

Aanvullende verplichtingen

Naast de verplichtingen die in de Algemene Voorwaarden zijn opgenomen, gelden de volgende bepalingen.

1. De verzekerde of de begunstigde moet, zodra hij op de hoogte is van een ongeval dat voor ons een aanleiding kan zijn om een uitkering te doen, die gebeurtenis zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 90 dagen na de ongevalsdatum, bij ons melden. Hij moet ons een volledig ingevuld en door hem ondertekend schadeformulier toezenden.
2. De begunstigde moet, wanneer een verzekerde door een ongeval overlijdt, ons daarvan in ieder geval zo snel op de hoogte stellen, dat vóór de teraardebestelling of crematie een in- en uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot nog mogelijk is.
3. Als de melding niet wordt gedaan binnen de in lid 1 genoemde termijn, kan nog wel een recht op uitkering voor blijvende invaliditeit ontstaan, maar alleen als ons wordt aangetoond, dat:
 - de blijvende invaliditeit alleen het gevolg is van het ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.De verzekerde kan geen rechten meer aan de polis ontlenen wanneer de melding van het ongeval ons later dan 36 maanden na het ongeval bereikt.
4. De verzekerde of de begunstigde moet verder:
 - a. alle medewerking verlenen om ons de oorzaak van het ongeval en/of de doodsoorzaak te kunnen (laten) vaststellen. Hieronder valt zo nodig ook een in- en uitwendige schouwing van het stoffelijk overschot;
 - b. de verzekerde die door een ongeval getroffen is direct onder behandeling van een bevoegd arts (laten) stellen. De verzekerde moet al het mogelijke doen om het herstel te bevorderen en alles nalaten wat het herstel kan vertragen;
 - c. bij herstel of ontslag uit de geneeskundige behandeling ons daarvan zo snel mogelijk schriftelijk op de hoogte brengen;
 - d. alle gegevens die wij nodig achten aan ons of aan door ons aangewezen medische en andere deskundigen (laten) verstrekken en de daarvoor benodigde machtigingen verlenen;
 - e. geen feiten of omstandigheden verzwijgen of onjuist of onvolledig weergeven, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit of het recht op uitkering van belang zijn;
 - f. zich zonodig laten onderzoeken door een onafhankelijk arts die onze medisch adviseur aanwijst;
 - g. ons tijdens de behandeling van het verzoek om uitkering zo snel mogelijk laten weten als de verzekerde naar het buitenland gaat.

Artikel 6

Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

1. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit houden wij geen rekening met het (toekomstige) beroep van de verzekerde of zijn (toekomstige) bezigheden.
2. Het bedrag van de uitkering voor blijvende invaliditeit stellen wij vast, zodra met betrekking tot het letsel dat de verzekerde heeft opgelopen een eindtoestand is bereikt.
3. De mate van invaliditeit wordt uiterlijk 24 maanden na de melding van het ongeval vastgesteld. Als de verzekerde daar de voorkeur aan geeft stellen wij de vaststelling uit. Als tot een dergelijk uitstel wordt besloten, kunnen wij één of meer voorschotten op het vermoedelijk uit te keren bedrag verlenen.
4. Overlijdt de verzekerde:
 - als gevolg van een oorzaak die geen verband houdt met het ongeval dat hem is overkomen en
 - voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld,dan doen wij een uitkering op basis van de laatste gegevens die ons met betrekking tot de invaliditeit bekend zijn.
5. De bepaling van het percentage (functie)verlies vindt plaats volgens objectieve maatstaven en wel volgens de laatste uitgave van de American Medical Association (AMA-guide), aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse specialistenvereniging.

Artikel 7

Uitkering bij overlijden

1. Wanneer de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt, keren wij het verzekerde bedrag uit dat op het moment van het ongeval voor overlijden geldt.
2. Als wij voor dezelfde verzekerde voor hetzelfde ongeval al een uitkering voor blijvende invaliditeit hebben gedaan, brengen wij deze uitkering in mindering op de uitkering voor overlijden.
3. Wanneer de uitkering die wij voor blijvende invaliditeit hebben gedaan hoger is dan het bedrag dat wij bij overlijden moeten uitkeren, dan vorderen wij het meerdere niet terug.
4. Als de verzekerden waarvan de namen op het polisblad staan vermeld, overlijden door één ongeval of door verschillende ongevallen die binnen een periode van 12 maanden plaatsvinden, verdubbelen wij voor beiden het verzekerde bedrag voor overlijden dat op het moment van overlijden van de verzekerde geldt. Voorwaarden voor de verdubbeling van het verzekerde bedrag zijn:
 - dat er recht op uitkering bestaat en
 - dat er tenminste één verzekerd kind achterblijft.
5. Wanneer de verzekerde in het buitenland is overleden door een ongeval, vergoeden wij de kosten die verband houden met het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Wij vergoeden deze kosten alleen als deze niet zijn gedekt onder de voorwaarden van een andere verzekering of niet in aanmerking komen voor vergoeding op basis van een voorziening.

Artikel 8

Uitkering bij blijvende invaliditeit

1. De uitkering voor blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval vindt plaats op basis van het verzekerde bedrag dat op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldt.
2. In de gevallen die hierna staan vermeld, keren wij het daarachter vermelde percentage van het verzekerde bedrag uit:
 - a. ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstoring van de geest als gevolg van hersenletsel 100%
 - b. verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen 100%

- | | | |
|----|--|-----|
| c. | verlies van het gehele gezichtsvermogen van 1 oog | 30% |
| | Als wij op grond van deze verzekering al een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog hebben gedaan | 70% |
| d. | verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren | 60% |
| e. | verlies van het gehele gehoorvermogen van 1 oor | 25% |
| | Als wij op grond van deze verzekering al een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor hebben gedaan | 35% |
| f. | verlies van het gehele spraakvermogen | 50% |
| g. | verlies van een long | 25% |
| h. | verlies van de milt | 5% |
| | en bij algeheel verlies of het verlies van het gebruiksvermogen van: | |
| i. | een arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| j. | een arm in of boven het ellebooggewricht | 70% |
| k. | een hand of een arm beneden het ellebooggewricht | 65% |
| l. | een duim | 25% |
| m. | een wijsvinger | 15% |
| n. | een middelvinger | 12% |
| o. | een ringvinger of een pink | 12% |
| p. | alle vingers van een hand | 65% |
| q. | een been tot in het heupgewricht | 75% |
| r. | een been in of boven het kniegewricht | 60% |
| s. | een voet of een been beneden het kniegewricht | 50% |
| t. | een grote teen | 10% |
| u. | één van de andere tenen | 5% |
| v. | de reuk of de smaak | 10% |
| w. | het gehele natuurlijke gebit | 20% |
3. Bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen in de gevallen die in lid 2 staan genoemd, keren wij naar verhouding een deel van het genoemde percentage uit.
 4. In geval van gedeeltelijk verlies van het blijvende natuurlijke gebit gaan wij voor de berekening van de uitkering steeds uit van 32 gebitselementen. Onder gedeeltelijk verlies verstaan wij hier het volledige verlies van het gebruiksvermogen van het (de) betreffende gebitselement(en).
 5. In andere gevallen van blijvende invaliditeit dan die in lid 2 staan genoemd, bepalen wij de uitkering naar de mate van invaliditeit, zoals die is veroorzaakt door het ongeval.
 6. Als een bestaande invaliditeit door een ongeval wordt vergroot, dan doen wij een uitkering op basis van de invaliditeit na dat ongeval, verminderd met de graad van invaliditeit die vóór het ongeval al bestond. Wij nemen daarbij de maatstaven in acht die in dit artikel zijn vastgesteld.
 7. Voor één of meer achtereenvolgende ongevallen binnen 24 uur keren wij per verzekerde in totaal niet meer uit dan het verzekerde bedrag dat op het moment van het laatste ongeval voor blijvende invaliditeit geldt.
 8. Als de verzekerde op de wijze zoals die staat omschreven in lid 1.3.i van het artikel Aanvullende begripsomschrijvingen met HIV besmet raakt, doen wij een eenmalige uitkering van € 5.000,-.
 9. Bij vaststelling van het post-whiplashsyndroom volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Neurologie doen wij een éénmalige uitkering van maximaal 8% van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit.

Artikel 9

Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

1. Als de verzekerden waarvan de namen op het polisblad staan vermeld, door een ongeval in een ziekenhuis moet worden opgenomen, keren wij per opgenomen verzekerde voor iedere dag dat de opname duurt, inclusief de dag van opname en de dag van ontslag, een bedrag van € 25,- uit, met een maximum van € 1.500,- per ongeval.
2. De ziekenhuisopname moet een direct en aantoonbaar gevolg zijn van het ongeval en mag niet later plaatsvinden dan 12 maanden na het ongeval.

Artikel 10

Begunstiging

1. De verzekerde is de begunstigde voor de uitkeringen die wij op grond van deze verzekering doen.
2. De erfgenamen zijn de begunstigten voor de uitkering voor het overlijden van de verzekerde. De erfgenamen krijgen een uitkering in dezelfde verhouding als waarin zij delen in de nalatenschap.
3. U hebt het recht een andere begunstiging in de polis op te laten nemen, voor zover de wettelijke regelingen dat toelaten. De wijziging is pas geldig als deze door ons in de polis is aangetekend.
4. In geval van een verdubbelde uitkering, zoals genoemd in lid 4 van het artikel Uitkering bij overlijden zijn onherroepelijk de kinderen als begunstigde aangewezen.
5. De overheid kan niet als begunstigde optreden.

Artikel 11

Wettelijke rente

In afwijking van de Algemene Voorwaarden gelden voor de wettelijke rente de volgende bepalingen.

1. Als de mate van blijvende invaliditeit binnen 12 maanden na de ongevalsdatum nog niet is vastgesteld, vergoeden wij de wettelijke rente vanaf de 366e dag na de dag waarop het ongeval heeft plaatsgevonden.
2. Als het ongeval later dan binnen 90 dagen na het ongeval bij ons wordt gemeld, vergoeden wij de wettelijke rente pas vanaf de 366e dag nadat de melding door ons is ontvangen.
3. In beide gevallen eindigt het recht op vergoeding van de wettelijke rente op de dag dat wij de uitkering doen. De wettelijke rente vergoeden wij tegelijkertijd met de uitkering aan de begunstigde.

Artikel 12

Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering verminderen wij de premie als en voor zover dit billijk is. Wij betalen geen premie terug als er sprake is van opzet van de verzekerde(n) om ons te misleiden.

Artikel 13

Indexering

De premie voor het nieuwe verzekeringsjaar verhogen of verlagen wij op de jaarlijkse hoofdpremievalidatum met een percentage conform het Consumentenprijsindexcijfer CPI (2015 = 100).

Deze aanpassing van de premie geldt niet als een wijziging van de premie en/of de voorwaarden, zoals die staat omschreven in de Algemene Voorwaarden.