

BPP-ON02 Voorwaarden ongevalverzekering

ALGEMENE VOORWAARDEN BPP-ON02-2017

ARTIKEL 1

DEFINITIES

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

- 1.1 Brandsma Particulier Pakket (BPP)**
Het Brandsma Pakket Particulieren (BPP) is een verzekeringspakket met de met de volgende kenmerken.
- 1.1.a** Het BPP is onderverdeeld in de hieronder genoemde productgroepen met de onderliggende verzekering(en) en de bijbehorende risicodragers/maatschappij. Voor de juiste benoeming van de van toepassing zijnde polisvoorwaarden wordt verwezen naar het betreffende polisblad van de verzekering.
- | Productgroep | Verzekering | Risicodragers / maatschappij |
|-------------------|---------------------------|------------------------------|
| Aansprakelijkheid | AVP | Zevenwouden Verzekeringen |
| Brand | Inboedel | Zevenwouden Verzekeringen |
| | Woonhuis | Zevenwouden Verzekeringen |
| | Bijgebouwen | Zevenwouden Verzekeringen |
| Varia | Ongevallen | Zevenwouden Verzekeringen |
| | Pakketongevallen (gratis) | Zevenwouden Verzekeringen |
| | Motorrijtuigen | Auto |
| | Auto oldtimer | London Verzekeringen |
| | Bromfiets | London Verzekeringen |
| | Bromfiets oldtimer | London Verzekeringen |
| | Kampeerauto | London Verzekeringen |
| | Motor | London Verzekeringen |
| | Motor oldtimer | London Verzekeringen |
| | Ongekekenkend | Nationale Nederlanden |
| Rechtsbijstand | Rechtsbijstand | ARAG |
- 1.1.b** Elke verzekering bestaat uit een of meer verschillende rubrieken / dekkingen zoals omschreven op het polisblad van de betreffende verzekering.
- 1.1.c** Het aantal productgroepen met de daarin opgenomen actieve verzekeringen bepaalt de op het pakketblad aangegeven opbouw van de pakketkorting, de gratis pakketongevallenverzekering geldt niet als een actieve verzekering.
- 1.1.d** De keuze voor de betaalt termijn en betaalwijze van de premie geldt voor het gehele BPP.
- 1.2 Verzekeringnemer**
- 1.2.a** degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.
- 1.3 Verzekerde**
- 1.3.a** degene die in de bij het verzekerde belang behorende verzekeringsvoorwaarden als zodanig is omschreven.
- 1.4 Verzekeraar**
- 1.4.a** Zevenwouden Verzekeringen te Leeuwarden.
- 1.5 Gebeurtenis**
- 1.5.a** een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade veroorzaakt die volgens de overeenkomst gedekt is.

ARTIKEL 2

GRONDSLAG

- 2.1 Verstrekke gegevens**
De door verzekeringnemer direct bij het aanvragen van de verzekering of later verstrekke inlichtingen en gegeven verklaringen, hetzij door middel van een schriftelijke aanvraag, een telefonische aanvraag, een aanvraag via internet of wat voor communicatiemiddel dan ook, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Het op basis hiervan door verzekeraar opgemaakte polisblad en andere ondertekende documenten of mededelingen welke verzonden worden aan het bij verzekeraar laatst bekende adres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer. Bij onjuistheden is verzekeringnemer verplicht de onjuistheden direct te melden. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat een of meer antwoorden onjuist zijn geweest.
- 2.2 Registerinschrijving**
Zevenwouden Verzekeringen is ingeschreven in de registers die de AFM (Autoriteit Financiële Markten) en DNB (De Nederlandsche Bank) aanhouden.
- 2.3 Persoonsgegevens**
- 2.3.a** Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd.
- 2.3.b** Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 2.3.c** Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij ons opvragen. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon (020) 552 28 88).

- 2.3.d** In verband met een verantwoord acceptatie- of schadebeleid kan verzekeraar persoons- en objectgegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag.
- 2.3.e** Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor www.stichtingcis.nl. Na een schadeclaim kunnen persoons- en objectgegevens vastgelegd worden bij de Stichting CIS, kunnen gegevens aangeleverd worden van het fraude-informatiesysteem FISH en kunnen gegevens opgenomen worden in een schadeverleidendatabank, zoals de SVP (Schadeverleidenpas).
- 2.4 Klachteninstanties**
Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van verzekeraar (Postbus 901, 8901 BS Leeuwarden, tel. (088-0077000). Wanneer het oordeel van verzekeraar voor verzekeringnemer of een verzekerde niet bevredigend is, kunnen zij zich wenden tot KiFid (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of www.KiFid.nl. Wanneer zij geen gebruik willen maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vinden, kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.
- 2.5 Bedenkijd**
Op de aanvraag van onze verzekeringen is een bedenkijd van toepassing. Dit betekent dat verzekeringnemer het recht heeft om binnen een termijn van veertien kalenderdagen na ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden, de verzekering door middel van een schriftelijke of elektronische kennisgeving aan verzekeraar, te ontbinden. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan.
- 2.6 Informatieverstrekking**
- 2.6.a** Schadeverzekeraars dienen hun cliënten te informeren over:
- 2.6.a.1** het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is;
- 2.6.a.2** naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de verzekeringsmaatschappij.
- 2.6.b** Deze informatie betreft bij verzekeraar:
- 2.6.b.1** tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands Recht. De rechter in Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen;
- 2.6.b.2** Zevenwouden Verzekeringen, De Eenhoorn 2, 8932 NX Leeuwarden (Postbus 901, 8901 BS).
- ARTIKEL 3 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE**
- 3.1** Verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, dient:
- 3.1.a** ervoor te zorgen dat de volledige premie, de kosten en de assurantiebelaasting uiterlijk op de 28^e dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraar;
- 3.1.b** als dit niet het geval is, wordt verzekeringnemer door middel van een brief aan het aan verzekeraar laatst bekende adres gemaand alsnog het te betalen bedrag te voldoen voor de 15^e dag na dagtekening van de aanmaning;
- 3.1.c** is ook deze termijn verstreken zonder dat het verschuldigde door verzekeraar ontvangen is, dan wordt zonder nadere ingebrekestelling geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie en kan de verzekering in zijn geheel worden geroeyeerd per eerstkomende premievervaldag;
- 3.1.d** het voorgaande neemt niet weg dat verzekeringnemer verplicht blijft het verschuldigde te voldoen. Indien verzekeraar genoodzaakt is het verschuldigde langs gerechtelijke weg of via een andere externe procedure te innen, komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten voor rekening van verzekeringnemer;
- 3.1.e** op de dag na die waarop het verschuldigde inclusief gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten door verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd, gaat de dekking weer in, tenzij de verzekering inmiddels is geroeyeerd;
- 3.1.f** het is verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op verzekeraar;
- 3.2** zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan verzekeraar kennis te geven van:
- 3.2.a** 1. zijn adresverandering;
- 3.2.b** 2. verkoop van het verzekerd object;
- 3.2.c** 3. verloren gaan van het verzekerd object.

- 3.3 zodra hij, of de tot uitkering gerechtigde, op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis terstond, maar in ieder geval zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, aan verzekeraar te melden;
- 3.4 alle ter zake ontvangen bescheiden aan verzekeraar door te zenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, te verstrekken en alle door of namens hem gegeven aangwijzingen op te volgen en hem volle medewerking te verlenen bij door hem ingestelde onderzoeken;
- 3.4.a in geval van verlies, diefstal of verduistering van een verzekerde zaak, aangifte te doen bij de politie en het aangifteformulier aan verzekeraar te overleggen;
- 3.5 verzekeraar de mogelijkheid te bieden om de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt;
- 3.6 zich te onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar kan benadelen. Hij is niet verplicht in geval van een strafrechtelijke veroordeling hoger beroep in te stellen;
- 3.7 zijn verplichtingen, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen.

ARTIKEL 4 UITSLUITINGEN

Van de verzekering is uitgesloten schade door:

- 4.1 **Atoomkernreacties**
- 4.1.a Dit is schade veroorzaakt door, optredend bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
- 4.2 **Molest**
- 4.2.a dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:
- 4.2.a.1 - gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar (of althans de een de ander), gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- 4.2.a.2 - burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- 4.2.a.3 - opstand: onder opstand wordt verstaan georganiseerd, gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- 4.2.a.4 - binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde, gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- 4.2.a.5 - oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde, plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- 4.2.a.6 - munitie: onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapend macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 4.2.b Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een van de genoemde oorzaken.
Noot: de zes onder 4.2.a.1 tot en met 4.2.a.6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.
- 4.3 **Opzet of roekeloosheid**
die het gevolg is van opzet of roekeloosheid van verzekeringnemer of een verzekerde, dan wel van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.
- 4.4 **Onjuist verstrekte gegevens**
Van de verzekering is uitgesloten schade voor zover verzekeringnemer of een verzekerde omtrent het ontstaan en/of de omvang daarvan geheel of deels onjuiste gegevens hebben verstrekt danwel gegevens hebben verzwegen waarvan zij wisten danwel hadden moeten begrijpen dat die gegevens voor verzekeraar van belang waren met het oog op het vaststellen van diens schadevergoeding. Eventueel reeds door verzekeraar betaalde vergoeding van schade en/of kosten zal worden teruggevorderd.
- 4.5 **Fraude**
Van de verzekering is uitgesloten fraude (handelen met als opzet de verzekeraar te misleiden), hetzij geheel danwel gedeeltelijk. Fraude heeft, naast de in artikel 4.4 vermelde gevolgen, tot gevolg dat:
- 4.5.a alle door de verzekeraar in verband met de schadeclaim gemaakte kosten op verzekeringnemer of een verzekerde zullen worden verhaald;
- 4.5.b verzekeraar gerechtigd is, aangifte te doen bij politie, justitie of andere daartoe geëigende instanties;

- 4.5.c verzekeraar gerechtigd is, andere verzekeraars van de gepleegde fraude in kennis te stellen;
- 4.5.d er een registratie van persoonsgegevens plaatsvindt in daartoe geëigende bestanden en tussen maatschappijen gangbare signaleringssystemen.
- 4.6 **Gevallen van samenloop**
waarvan blijkt dat deze schade eveneens op (een) andere polis(sen) is verzekerd of daarop verzekerd zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. In dat geval wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.
- 4.7 **Het niet nakomen van verplichtingen**
indien verzekeringnemer of een verzekerde hun verplichtingen als omschreven in art. 3.1 t/m 3.7 of hun verplichtingen als omschreven in de Bijzondere voorwaarden en in eventuele speciale clausules niet nakomen of niet zijn nagekomen, tenzij zij ten genoegen van verzekeraar aantonen dat de belangen van verzekeraar hierdoor niet geschaad zijn.
- 4.8 **Gepleegde misdrijven**
ontstaan of veroorzaakt terwijl de verzekerde enig misdrijf (mede) pleegt, waaronder de voorbereiding tot deelneming aan het misdrijf is inbegrepen.

ARTIKEL 5 AANPASSING EN BEËINDIGING NA AANPASSING

- 5.1 **Aanpassing**
- 5.1.a Indien verzekeraar de tarieven en/of voorwaarden voor een in het BPP opgenomen verzekering en/of rubriek / dekking herziet, heeft hij het recht die verzekering en/of rubriek / dekking per hoofdpremievervaldag of per eerdere contractwijzigingsdatum aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.
- 5.1.b Verzekeraar moet verzekeringnemer voor de hoofdpremievervaldag van de voorgenomen herziening / aanpassing kennisgeven, eventueel door een mededeling bij/op de nota/kwitantie voor de verlenging of bij/op het wijzigingspolisblad.
- 5.1.c Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.
- 5.1.d Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van een wijziging van hoogte / omvang van de pakketkorting. Verzekeraar is vrij om deze korting per hoofdpremievervaldag aan te passen.
- 5.2 **Beëindiging na aanpassing**
- 5.2.a Verzekeringnemer mag de aanpassing overeenkomstig artikel 5.1.a weigeren binnen 30 dagen na de premievervaldag, tenzij de wijziging:
- 5.2.b een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- 5.2.c een uitbreiding van de dekking zonder een hoger tarief inhoudt;
- 5.2.d een gevolg is van een wettelijke bepaling of regeling.
- 5.2.e Bij schriftelijke weigering eindigt de verzekering op de dag waarop de wijziging ingaat, anders wordt verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen.

ARTIKEL 6 VERZEKERINGSDUUR, VERVALDAGEN, VERLENGING, OPZEGGING, BEËINDIGING EN PREMIERESTITUTIE

- 6.1 **Verzekeringsduur en vervaldagen**
- 6.1.a De contractduur is de duur zoals op het (mantel/pakket) polisblad is vermeld, met dien verstande dat voor motorrijtuigrisico's, caravan-, pleziervaartuig- en doorlopende reisverzekeringen een contractduur van twaalf maanden geldt. De contractvervaldag is de dag waarop de contractduur eindigt.
- 6.1.b De hoofdpremievervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van 12 maanden.
- 6.1.c Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan 12 maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremievervaldag sprake van één of meer premievervaldagen waarop premie verschuldigd is;
- 6.1.d indien de premietermijn 6 maanden is, dan is er een premievervaldag telkens 6 maanden na de hoofdpremievervaldag;
- 6.1.e indien de premietermijn 3 maanden is, dan zijn er 3 premievervaldagen telkens 3, 6 en 9 maanden na de hoofdpremievervaldag;
- 6.1.f indien de premietermijn 1 maand is, dan zijn er 11 premievervaldagen telkens 1 maand verder gerekend vanaf de hoofdpremievervaldag.
- 6.2 **Verlenging en opzegging na verlenging**
- 6.2.a Indien de oorspronkelijke contractduur 12 maanden bedraagt, wordt op de contractvervaldag de verzekering telkens automatisch met dezelfde contractduur verlengd;
- 6.2.b na de eerste verlenging heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van 1 maand.
- 6.2.c Indien de oorspronkelijke contractduur langer is dan 12 maanden, heeft verzekeringnemer de keuze om de overeenkomst te verlengen met een periode die gelijk is aan de oorspronkelijke contractduur;

- 6.2.d** kiest verzekeringnemer voor verlenging met een looptijd van 12 maanden, dan wordt de verzekering op de hoofdpremieervaldag telkens automatisch met een periode van 12 maanden verlengd en heeft verzekeringnemer het recht om de verzekering op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van 1 maand;
- 6.2.e** kiest de verzekeringnemer voor verlenging met eenzelfde looptijd als de oorspronkelijke contractduur, dan wordt de verzekering met diezelfde looptijd verlengd en heeft verzekerde telkens op de dan volgende contractervaldagen dezelfde keuze.
- 6.3 Opzegging**
Verzekeringnemer en verzekeraar kunnen de verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen door schriftelijke opzegging:
- 6.3.a** ten minste 1 maand voor de contractervaldag;
- 6.3.b** met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand indien een schade is gemeld, doch uiterlijk binnen 2 maanden na beëindiging van de schadebehandeling;
- 6.3.c** indien verzekeraar meent dat verzekeringnemer of een verzekerde de bij de polis opgelegde verplichtingen niet of niet ten volle nakomen;
- 6.3.d** indien verzekeraar de verzekering naar aanleiding van de door verzekeringnemer of een verzekerde verstrekte inlichtingen niet wil voortzetten;
- 6.3.d.1** - betreft een dergelijke inlichting een risicowijziging, dan kan de verzekering eventueel worden voortgezet tegen nader overeen te komen premie en/of voorwaarden;
- 6.3.d.2** - wordt geen overeenstemming bereikt, dan heeft verzekeraar het recht tot opzegging gedurende 2 maanden na de datum van weigering van verzekeringnemer of een verzekerde om in te stemmen met de gewijzigde premie en/of voorwaarden waarop verzekeraar de verzekering wil continueren;
- 6.3.d.3** - een persoonsverzekering mag niet door de verzekeraar beëindigd of gewijzigd worden op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico;
- 6.3.d.4** - indien de verzekering onderdeel is van een (mantel of pakket)polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan zal uitsluitend het desbetreffende onderdeel (rubriek) waarop de wijziging van toepassing is, worden beëindigd, tenzij sprake is van handelen van verzekeringnemer of een verzekerde met het opzet verzekeraar te misleiden.
- 6.3.e** Verzekeraar kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen 2 maanden na constatering van:
- 6.3.e.1** - de niet-nakoming door verzekeringnemer aan zijn mededelingsplicht en verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
- 6.3.e.2** - handelen van verzekeringnemer of een andere verzekerde met het opzet verzekeraar te misleiden.
- 6.3.f** Verzekeraar is gerechtigd, alle bij hem lopende verzekeringen van verzekeringnemer of een verzekerde met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen, indien verzekeraar op de hoogte komt van door verzekeringnemer of een verzekerde jegens de verzekeraar of een andere verzekeraar gepleegde fraude.
- 6.4 Beëindiging**
De verzekering eindigt:
- 6.4.a** op het tijdstip van totaal verlies van het verzekerde belang;
- 6.4.b** op het moment van eigendomsoverdracht van het verzekerde belang;
- 6.4.c** wanneer;
- 6.4.c.1** - in geval van een motorrijtuigrisico het motorrijtuig gewoonlijk buiten Nederland wordt gestald of
- 6.4.c.2** - zodra de motorrijtuigverzekering 3 jaar is geschorst;
- 6.4.d** 30 dagen nadat verzekeringnemer of verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd.
- 6.4.e** Beëindiging en opzegging bij overlijden van verzekeringnemer;
- 6.4.e.1** - bij overlijden van verzekeringnemer kunnen diens erfgenamen en verzekeraar de overeenkomst binnen 9 maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een opzeggingstermijn van 1 maand de verzekering opzeggen;
- 6.4.e.2** - zonder deze opzegging eindigt de verzekering in ieder geval uiterlijk op de eerstkomende premieervaldatum na het overlijden van verzekeringnemer.
- 6.5 Premierestitutie**
- 6.5.a** Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarover de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, behalve:
- 6.5.a.1** - bij vergoeding van totaal verlies;
- 6.5.a.2** - indien de verzekering op grond van opzettelijke misleiding van de verzekeraar door verzekeraar is opgezegd.
- 6.5.b** Indien verzekeringnemer van de verkoop of het verloren gaan van het verzekerde object niet tijdig (dat wil zeggen binnen 30 dagen) aan verzekeraar kennis geeft, betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarover de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer slechts terug vanaf de datum van kennisgeving.

- 6.5.c** Premierestitutie geschiedt bij verzekeringen van motorrijtuigen, caravans en pleziervaartuigen onder inhouding van administratiekosten;
- 6.5.c.1** - bij deze verzekeringen heeft verzekeringnemer uitsluitend bij verkoop van het verzekerde object het recht verzekeraar om stopzetting van de dekking (zogenaamde schorsen) te vragen;
- 6.5.c.2** - dit kan niet met terugwerkende kracht;
- 6.5.c.3** - de reeds betaalde premie voor de periode gedurende welke de verzekering is geschorst, blijft gereserveerd.

ARTIKEL 7 SCHADEREGELING

- 7.1** Voor zover de omvang van de schade en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.
- 7.2** Verzekeraar vergoedt de schade en kosten binnen 2 weken na ontvangst van alle schadecedocumenten.
- 7.3.** Heeft echter de schade betrekking op verlies, diefstal of verduistering, dan geldt eerst een wachttijd van 30 dagen vanaf de dag van aanmelding bij verzekeraar van een gebeurtenis, dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak.
- 7.4** Verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de schade tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 4 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.
- 7.5** Verzekerde heeft niet het recht een verzekerde zaak na schade aan verzekeraar over te dragen. In geval van verlies, is verzekerde, tevens eigenaar, echter verplicht, alvorens tot uitkering van schade wordt overgegaan, de eigendom van de verzekerde zaak bij akte aan verzekeraar over te dragen.
- 7.6** Verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.
- 7.7** Bij aansprakelijkheidsschade belast verzekeraar zich met de regeling en vaststelling van de schade. Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met in achtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

ARTIKEL 8 ADRES EN MEDEDELINGEN

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisvoorblad of in de aanhangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de verzekeraar bekende adres. Kennisgevingen van de verzekeraar aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantie adviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 9 TERRORISMEDEKKING BIJ NEDERLANDSE HERVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VOOR TERRORISMESCHADEN N.V. (NHT)

9.1 Begripsomschrijvingen

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

9.1.1 **Terrorisme**

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet financieel toezicht 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 aanmerkelijk 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.

9.1.2 **Kwaadwillige besmetting**

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet financieel toezicht 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 aanmerkelijk 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.

9.1.3 **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.

9.1.4 **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 in artikel 9.1.1, 9.1.2. en 9.1.3. omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

9.1.5 **Verzekeringsovereenkomsten**

9.1.5.a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

9.1.5.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.

9.1.5.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.

9.1.6 **In Nederland toegelaten verzekeraars**

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

9.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

9.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 9.1.1, 9.1.2 en 9.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 2. 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake 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.

9.2.2 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.

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 9.1 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.

9.3 Uitkeringsprotocol NHT

9.3.1 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 herverzekerder 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.

9.3.2 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.

9.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 9.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan:

- ARTIKEL 1** **DEFINITIES**
- 1.1 Verzekerden**
 Degenen wiens overlijden, of blijvende invaliditeit zijn verzekerd en als zodanig op het polisblad zijn vermeld en/of omschreven als volgt:
- 1.1.a Gezinsongevallen**
- 1.1.a.1** Meerpersoonshuishouden:
 - de op het polisblad genoemde verzekeringnemer;
 - de echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer of geregistreerde partner;
 - degene die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwoont;
 - het/de ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huishouding van de ouders behoort respectievelijk behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn, mits niet ouder dan 21 jaar, of indien het/de kind(eren) dagonderwijs volgt/volgen of recht heeft/hebben op een beurs in het kader van de wet Studiefinanciering, niet ouder dan 28 jaar.
- 1.1.a.2** Eenpersoonshuishouden:
 - de op het polisblad genoemde verzekeringnemer
- 1.1.b Persoonlijke ongevallen**
 De met name op het polisblad genoemde persoon.
- 1.2 Ongeval**
- 1.2.a** Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, dat als enige en rechtstreekse oorzaak zijn overlijden of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.
- 1.2.b** Onder ongeval wordt mede verstaan:
- 1.2.b.1** de gevolgen van een medische verkeerde behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, mits rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;
- 1.2.b.2** lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging, alsmede bij redding van personen, dieren of goederen of poging daartoe;
- 1.2.b.3** acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige en/of bijtende gassen, dampen, stoffen, vloeistoffen, spijsen en/of dranken, alsmede het onvrijwillig binnen krijgen van vreemde voorwerpen, met uitzondering van genees-, genots- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift verstrekt in verband met een gedekt ongeval. Uitgesloten is besmetting of vergiftiging door bacteriën of virussen behoudens het onder artikel 1.2.b.6 bepaalde;
- 1.2.b.4** verstuiking, ontwrichting, spier- en/of peesverrekking of verscheuring, alsmede beschadiging van weke delen of kraakbeen;
- 1.2.b.5** bevrozing, verbranding (exclusief zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in artikel 1.2.b.1), verdrinking, verstikking of zonnesteek, alsmede uitputting, verdorsting, verhongering, zonnebrand, ten gevolge van het geïsoleerd raken door bijvoorbeeld onvrijwillige insluiting, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding of schipbreuk;
- 1.2.b.6** bacteriële- of virusbesmetting door een val in een vaste of vloeibare vloeistof.
- 1.3 Verzekerde rubrieken**
 In dit artikel wordt de dekking van de verzekerde rubrieken omschreven. Uit het polisblad blijkt of en welke rubriek is meeverzekerd (zie artikel 3 Omvang van de dekking).
- 1.3.a** Rubriek A: Recht op uitkering bij overlijden:
 Indien rubriek A op de polis is meeverzekerd en verzekerde ten gevolge van een ongeval komt te overlijden keert verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde uitkering bij overlijden dan wordt het meerdere niet teuggevorderd.
- 1.3.b** Rubriek B: Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit:
 Indien rubriek A op de polis is meeverzekerd en verzekerde ten gevolge van een ongeval blijvend invalide wordt, wordt door verzekeraar een bedrag uitgekeerd, waarvan de hoogte overeenkomstig artikel 6 Vaststelling van de uitkering wordt vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

ARTIKEL 2 **VERZEKERINGSGBIED**
 De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

ARTIKEL 3 **OMVANG VAN DE DEKKING**
 De dekking van deze verzekering wordt vastgelegd op het polisblad. Op dit polisblad staan de verschillende rubrieken vermeld, waarvoor dekking wordt geboden, alsmede de onderscheiden verzekerde bedragen, die voor de verschillende rubrieken gelden.

- 4.1** door opzet of met goedvinden van verzekerde of begunstigde;
- 4.2** door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij het bloedalcoholgehalte 1.5 promille te boven gaat, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn;
- 4.3** bij het (mede) plegen van of medeplichtig zijn aan een misdrijf;
- 4.4** door een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden;
- 4.5** tijdens het zich als bemanningslid aan boord bevinden van een luchtvaartuig, niet zijnde een zweefvliegtuig;
- 4.6** als niet-gebrevetteerde zweefvlieger of niet-gediplomeerd parachutespringer;
- 4.7** tijdens deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen;
- 4.8** tijdens professionele sportbeoefening;
- 4.9** door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het kletten tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen;
- 4.10** tijdens de voorbereiding tot of deelname aan snelheids- of behendigheidswedstrijden;
- 4.11** tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorcilinderinhoud 50 cc of meer bedraagt;
- 4.12** indien bij een verkeersongeval verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen;
- 4.13** door molest, tenzij het ongeval buiten Nederland plaatsvindt binnen 14 dagen nadat zich voor de eerste keer dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waar verzekerde verblijft en hij/zij door het uitbreken van de gebeurtenissen aldaar is verrast;
- 4.14** door rollen, relletjes en opstootjes, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;
- 4.15** door psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- 4.16** tijdens het gebruik van houtbewerkingmachines, tenzij uit de polis blijkt dat dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd;
- 4.17** door het niet dragen van de voorgeschreven veiligheidsgordels of helm.
- 4.18** **Dioptrieënbepaling**
 Correctie van het zichtvermogen van verzekerde door een lens of lenzen met een sterkte van meer dan min 6 dioptrieën houdt in, dat nimmer uitkering wordt verleend voor netvliesloslatingen en de gevolgen daarvan, alsmede voor een eventuele verandering van het gezichtsveld, tenzij een zodanig geweld op het oog heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook een bij oog zonder afwijking in bouw en brekend vermogen redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

ARTIKEL 5 **VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL**
 Verplichtingen van verzekeringnemer/verzekerde

- 5.1** Verzekeringnemer, verzekerde en/of belanghebbende(n) zijn verplicht binnen 8 dagen aan verzekeraar kennis te geven van het ongeval en, met inachtneming van het in dit artikel bepaalde, desgevraagd alle nadere inlichtingen te verschaffen. Indien verzekeringnemer verzekerde en/of belanghebbende(n) de op hen rustende verplichtingen niet nakomen heeft verzekeraar het recht alle uitkeringen te weigeren.
- 5.2** **Bij overlijden**
 zijn verzekeringnemer en/of belanghebbende(n) verplicht:
- 5.2.1** uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie elektronisch, telefonisch of per telefax aan verzekeraar kennis te geven van het overlijden dan wel dit per aangetekende brief te doen, welke brief verzekeraar uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie moet hebben ontvangen;
- 5.2.2** de door verzekeraar aangewezen geneeskundigen alle gelegenheid te geven elk door hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen.

- 5.3 Bij invaliditeit**
- 5.3.1** bij blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht:
- 5.3.1.a** zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- 5.3.1.b** zich op verlangen van verzekeraar door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door haar aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeraar.
- 5.3.2** Indien verzekerde een beroep wenst te doen op een uitkering voor blijvende invaliditeit wordt in afwijking van de hiervoor genoemde termijn van 8 dagen, binnen welke verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, de termijn gesteld op 3 maanden na het plaatsvinden daarvan. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits naar oordeel van verzekeraar afdoende wordt aangetoond, dat:
- 5.3.2.a** de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval,
- 5.3.2.b** de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd. Evenwel vervalt ieder recht op uitkering, indien de aangifte geschiedt later dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval.

ARTIKEL 6 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

Rubriek B – Blijvende invaliditeit

- 6.1** De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat door het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.
- 6.2** De vaststelling van de mate van de blijvende invaliditeit zal geschieden na een in Nederland te verrichten medisch onderzoek waartoe door de medisch adviseur van verzekeraar aan een door hem aan te wijzen arts opdracht zal worden gegeven, tenzij verzekeraar en verzekerde overeenstemming bereiken over de uitkering zonder een voorafgaand medisch onderzoek. De bepaling van het percentage functieverlies bij letsel geschiedt door de medisch adviseur van verzekeraar volgens de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).
- 6.3** In de hierna genoemde gevallen komt de uitkering overeen met het daarachter vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Algeheel (functie)verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

- beide ogen	100%
- één oog	30%
- doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
- het gehoor van beide oren	100%
- het gehoor van één oor	25%
- een arm tot in het schoudergewricht	75%
- een hand	65%
- een duim	25%
- een wijsvinger	15%
- elke andere vinger	12%
- een been tot in het heupgewricht	75%
- een voet	55%
- een grote teen	15%
- elke andere teen	10%
- de wervelkolom	100%
- het zenuwstelsel	100%
- een long	25%
- één nier	20%
- de milt	10%
- de reuk	10%
- de smaak	10%
- post-commotioneel-syndroom ten hoogste	5%
- post-whiplash-syndroom ten hoogste	5%
- volledig verlies van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	10%

- 6.4 Gedeeltelijk functieverlies**
Bij gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde lichaamsdelen, organen, zintuigen en/of geestelijke vermogens wordt een evenredig deel van het onder artikel 6.3 genoemde percentage in aanmerking genomen. Dit gedeeltelijke verlies dan wel deze gedeeltelijke onbruikbaarheid zal worden vastgesteld door een arts, conform het gestelde in artikel 6.2.
- 6.5 Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen**
Voor alle blijvende (al of niet partiële) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 6.3 vermelde tabel zullen 2 percentages worden vastgesteld:

- 6.5.1** een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde maar waarbij wel rekening wordt gehouden met de stijgende invaliditeitsschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12, mits deze als zodanig op de polis is aangetekend;
- 6.5.2** een percentage aangevende de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van verzekerde tot het verkrijgen van arbeid.
- Bij de bepaling van het percentage beroepsinvaliditeit is de stijgende invaliditeitsschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12 niet van toepassing, ook al is deze als zodanig op de polis aangetekend. Als grondslag voor de uitkering geldt het hoogste van de 2 percentages volgens artikel 6.5.1 en 6.5.2.

6.6 Meerdere letsels ten gevolge van één ongeval

Indien één en hetzelfde ongeval meer dan 1 blijvend letsel tot gevolg heeft, vergoedt verzekeraar het bij elk afzonderlijk letsel behorende percentage, met dien verstande dat het totaal uit te keren bedrag het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet overschrijft en voor meerdere vingers van een hand tezamen geen hoger percentage zal gelden dan voor de gehele hand.

6.7 Bestaande invaliditeit

Indien door een ongeval de reeds bestaande invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering gerelateerd aan de verzwaren van de mate van invaliditeit, uitgedrukt als percentage van volledige invaliditeit. Hierbij wordt van het invaliditeitspercentage na het ongeval het invaliditeitspercentage afgetrokken, dat reeds vóór het ongeval bestond.

De uitkering bedraagt vervolgens het aldus berekend percentage van het verzekerde bedrag, tenzij een stijgende invaliditeitsuitkering volgens artikel 6.11 of artikel 6.12 is meeverzekerd. In dat geval wordt het berekende uitkeringspercentage vervolgens verhoogd volgens de normen van artikel 6.11, respectievelijk artikel 6.12.

6.8 Vaststelling binnen 2 jaar

De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat, doch uiterlijk 2 jaar na de datum van de aanmelding van het ongeval. Zo mogelijk zal verzekeraar voorschotten uitkeren op de te verwachten uitkering.

6.9 Rentevergoeding

Over een invaliditeitsuitkering die, te rekenen vanaf de datum van aanmelding van het ongeval bij verzekeraar, na de 180^e dag word gedaan, vergoedt verzekeraar wettelijke rente over de periode van de 181^e dag tot aan de dag van uitkering.

Vergoeding van rente zal geschieden tegelijkertijd met de einduitkering. Geen rente wordt vergoed over het bedrag dat verzekeraar aan voorschotten heeft betaald.

6.10 Overlijden van verzekerde voor de einduitkering

Indien verzekerde voordat de einduitkering voor invaliditeit plaatsvindt als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de rente. Bij overlijden van verzekerde, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld zoals het redelijkerwijs zou zijn geworden bij een medische eindtoestand en onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.

6.11 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 225%

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig artikel 6.3 en 6.4, alsmede artikel 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt vastgesteld:

van %	op %	van %	op %	van %	op %	van %	op %
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

6.12 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 350%

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig artikel 6.3 en 6.4, alsmede artikel 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt vastgesteld:

van %	op %	van %	op %	van %	op %	van %	op %
26	28	45	85	64	170	83	265
27	31	46	88	65	175	84	270
28	34	47	91	66	180	85	275
29	37	48	94	67	185	86	280
30	40	49	97	68	190	87	285
31	43	50	100	69	195	88	290
32	46	51	105	70	200	89	295
33	49	52	110	71	205	90	300
34	52	53	115	72	210	91	305
35	55	54	120	73	215	92	310
36	58	55	125	74	220	93	315
37	61	56	130	75	225	94	320
38	64	57	135	76	230	95	325
39	67	58	140	77	235	96	330
40	70	59	145	78	240	97	335
41	73	60	150	79	245	98	340
42	76	61	155	80	250	99	345
43	79	62	160	81	255	100	350
44	82	63	165	82	260		

6.13 Maximumuitkeringen

In geval van overlijden en/of blijvende invaliditeit zal per gebeurtenis en per persoon maximaal € 500.000,- worden uitgekeerd bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit maximaal € 700.000,-.

ARTIKEL 7 **BEGUNSTIGING**

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- 7.1.a ingeval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e), dan wel diens geregistreerd partner of een andere levensgezel en bij ontbreken van deze aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;
- 7.1.b ingeval van blijvende invaliditeit aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders;
- 7.1.c de Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 8 **WIJZIGING VAN HET RISICO**

Indien verzekerde van beroep verandert, is hij verplicht hiervan binnen 30 dagen schriftelijk kennis te geven aan verzekeraar.

- 8.1 Bij tijdige kennisgeving blijft de dekking, ook voor het nieuwe beroep, van kracht, echter met inachtneming van het navolgende:
 - 8.1.a bij risicoverzwaarig heeft verzekeraar het recht:
 - 8.1.a.1 de verzekering op te zeggen met een termijn van 14 dagen met teruggave van onverdiende premie,
 - 8.1.a.2 per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities te herzien. Bij niet akkoord gaan hiermede heeft verzekeringnemer het recht de verzekering direct op te zeggen met het recht op teruggave van onverdiende premie;
 - 8.1.b bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities hiermede in overeenstemming brengen onder restitutie van de teveel in rekening gebrachte premie over de toekomstige periode vanaf de datum van wijziging tot aan de eerst komende premievervaldag.
 - 8.2 Bij niet tijdige kennisgeving geldt het navolgende:
 - 8.2.a bij een onaanvaardbare risicoverzwaarig wordt vanaf de 30^e dag na de datum van wijziging van het beroep de dekking beperkt tot ongevallen welke geen verband houden met het nieuwe beroep. Verzekeringnemer heeft vervolgens het recht de verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.
 - 8.2.b bij een aanvaardbare risicoverzwaarig worden vanaf de 30^e dag na de datum van wijziging van het beroep de verzekerde uitkering(en) verlaagd naar rato van de verhouding tussen de oude en nieuwe premie met toepassing van eventuele beperkende bepalingen, welke verzekeraar voor het nieuwe beroep algemeen pleegt op te nemen.
 - 8.2.c bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum waarop zij hiervan kennis krijgt de premie en/of condities hiermee in overeenstemming brengen onder restitutie van onverdiende premie.

ARTIKEL 9 **DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

- 9.1 De verzekering eindigt direct bij overlijden van verzekerde onder teruggave van de onverdiende premie.
- 9.2 De verzekering eindigt op het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 70 jaar is geworden. Slechts op grond van een nieuwe overeenkomst, waarbij de verzekerde bedragen, de premie en de voorwaarden aan de eventueel veranderde situatie zullen worden aangepast is verzekeraar bereid de verzekering te verlengen.
- 9.3 De verzekering eindigt op de eerste premievalidatum volgend op de dag dat verzekerde daadwerkelijk domicilie kiest buiten Nederland.