Bewust Ongevallenverzekering

Bijzondere voorwaarden

model 2026-11



TURIEN & CO ASSURADEUREN

Ansvar Idéa VERZEKERINGEN

Bewust Ongevallenverzekering

Bijzondere voorwaarden

model 2026-11

INHOUDSOPGAVE

1.	**WIE ZIJN VERZEKERD?**	**3**
2.	**WAAR GELDT DE VERZEKERING?**	**4**
3.	**WAT IS VERZEKERD?**	**4**
3.1.	Welke schade en kosten vergoeden wij?	4
4.	**WAT IS NIET VERZEKERD? (UITSLUITINGEN)**	**7**
4.1.	Geen geldig rijbewijs	7
4.2.	Opgevoerde elektrische fiets	7
4.3.	Snelheidswedstrijd	7
4.4.	Zelfdoding	7
4.5.	Waagstuk	7
4.6.	Vechtpartij	8
4.7.	Misdrijf	8
4.8.	Alcohol, drugs en medicijnen	8
4.9.	Ziektekiemen	8
4.10.	Sport	8
4.11.	Molest	9
4.12.	Lichamelijke aandoeningen	9
4.13.	Niet nakomen van verplichtingen na een ongeval	9
5.	**WAT IS DE UITKERING BIJ OVERLIJDEN? (RUBRIEK A)**	**10**
5.1.	Wat is de uitkering?	10
5.2.	Draagt u geen helm of veiligheidsgordel?	10
6.	**WAT IS DE UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT? (RUBRIEK B)**	**11**
6.1.	Wat is de uitkering?	11
6.2.	Vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit	14
6.3.	Draagt u geen helm of veiligheidsgordel?	15
7.	**WELKE VERPLICHTINGEN ZIJN ER NA EEN ONGEVAL?**	**15**
7.1.	Meldingsplicht	15
7.2.	Medewerkings- en inlichtingenplicht van u	15
7.3.	Verplichtingen van u, de erfgenamen en de begunstigde	16
7.4.	Verplichtingen van u als verzekeringnemer	16
7.5.	Wat gebeurt er als verplichtingen niet worden nagekomen?	16
8.	**PREMIEVRIJSTELLING**	**17**
9.	**GESCHILLEN**	**17**
10.	**WOORDENLIJST**	**18**
11.	**TABEL VERHOOGDE UITKERING**	**21**

Ansvaridéa VERZEKERINGEN

TURIEN & CO ASSURADEUREN

Terug Verder

Deze bijzondere voorwaarden vormen een geheel met de algemene voorwaarden die op de polis staan. Spreken de verschillende voorwaarden elkaar tegen? Of wijken de voorwaarden en de clausules van elkaar af? Dan gelden eerst de clausules, dat zijn bepalingen die op de polis staan. Deze gaan voor op deze bijzondere voorwaarden en de algemene voorwaarden. Daarna gelden deze bijzondere voorwaarden. Tot slot gelden de algemene voorwaarden.

Waar *u* of *uw* staat in deze bijzondere voorwaarden, geldt die bepaling ook voor de personen die zijn meeverzekerd. Als een bepaling alleen geldt voor de persoon die de verzekering heeft afgesloten schrijven we *u als verzekeringnemer*.

De betekenis van woorden en begrippen die wij in deze bijzondere voorwaarden gebruiken, staat in de woordenlijst in artikel 10 en in de woordenlijst in de algemene voorwaarden.

Goed om te weten: Wij kunnen de verzekering niet opzeggen na een ongeval of als uw gezondheid is verslechterd.

1. WIE ZIJN VERZEKERD?

Op de polis staat wie verzekerd zijn. Er zijn vier mogelijkheden:

	Verzekerden
Alleenstaande zonder kind(eren)	• Verzekeringnemer.
Alleenstaande met kind(eren)	• Verzekeringnemer; • inwonende kind(eren); • kind(eren) die wonen in een zorginstelling; • kind(eren) tot 30 jaar die bij een ex-partner wonen en regelmatig bij u zijn; • uitwonende kind(eren) tot 30 jaar, maar alleen als zij studeren; • inwonende au pair.
Gezin zonder kind(eren)	• Verzekeringnemer; • partner van verzekeringnemer.
Gezin met kind(eren	• Verzekeringnemer; • partner van verzekeringnemer; • inwonende kind(eren); • kind(eren) die wonen in een zorginstelling; • kind(eren) tot 30 jaar die bij een ex-partner wonen en regelmatig bij u zijn; • uitwonende kind(eren) tot 30 jaar, maar alleen als zij studeren; • inwonende au pair.

Goed om te weten: Verandert uw gezinssituatie? Bijvoorbeeld door huwelijk, samenwonen, scheiding, geboorte of overlijden? Geef dit dan zo snel mogelijk aan ons door.

2. WAAR GELDT DE VERZEKERING?

Deze verzekering is geldig in de hele wereld.

3. WAT IS VERZEKERD?

Deze verzekering verleent een eenmalige uitkering als u door een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt. De verzekerde bedragen staan op de polis.
Waar uw erfgenamen of uw begunstigde(n) recht op hebben na overlijden staat in artikel 5.
Waar u recht op heeft bij blijvende invaliditeit staat in artikel 6.

Het ongeval moet hebben plaatsgevonden tijdens de looptijd van de verzekering.
Bij het sluiten of wijzigen van de verzekering moet het voor u en voor ons onzeker zijn of:

- dit ongeval zal gebeuren; en
- u hierdoor overlijdt of blijvend invalide raakt.

Het letsel moet objectief vastgesteld kunnen worden door een arts.

Extra uitkering
Raakt u blijvend invalide door een ongeval tijdens het doen van vrijwilligerswerk of tijdens het redden van een mens of dier? En is de mate van invaliditeit minimaal 35%? Dan ontvangt u € 1.000 extra van ons.

3.1. Welke schade en kosten vergoeden wij?

Is sprake van een ongeval? En doen wij een uitkering voor overlijden of blijvende invaliditeit? Dan vergoeden wij ook de schade en kosten die hierna staan en die een direct gevolg van het ongeval zijn. De schade en kosten moeten aantoonbaar zijn. De omvang van de kosten moet bovendien redelijk zijn en het moet redelijk zijn dat deze kosten zijn gemaakt.

Deze schade en kosten zijn alleen verzekerd als u hiervoor geen vergoeding kunt krijgen vanuit een andere verzekering, wet of voorziening. Schade en kosten die u ergens anders vergoed zou kunnen krijgen, als deze verzekering niet zou hebben bestaan, zijn niet verzekerd. Vergoedt een aansprakelijke partij de schade en kosten, dan betalen wij deze niet.

3.1.1. Kosten na overlijden

Dekking		Maximale vergoeding per verzekerde
Repatriëring na overlijden in het buitenland	Overlijdt u door een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland? Dan vergoeden wij de kosten van repatriëring van het lichaam van de overledene naar Nederland.	€ 2.500
Uitvaartkosten	Betalen wij een uitkering voor overlijden door een ongeval? Dan vergoeden wij de kosten van de begrafenis of crematie.	€ 5.000

3.1.2. Kosten bij medische behandeling

Dekking Deze dekking geldt voor de verzekerde die het ongeval is overkomen.		Maximale vergoeding per verzekerde per ongeval
Medische behandeling	Kosten voor noodzakelijke lichamelijke of geestelijke zorg door een arts of andere bevoegde zorgverlener.	€ 3.500 voor de genoemde kosten samen
Plastische chirurgie	Kosten van plastisch chirurgische behandelingen om blijvende zichtbare gevolgen van een ongeval te herstellen of te verminderen.	
Ziekenvervoer	Kosten van ziekenvervoer.	
Tandheelkundige kosten	Kosten van tandheelkundige behandeling.	
Reiskosten door gezinsleden i.v.m. ziekenhuisbezoek	Reiskosten die uw gezinsleden maken om u te bezoeken tijdens uw ziekenhuisopname, met een privévervoermiddel of het openbaar vervoer.	
Daggeld bij ziekenhuisopname	Bent u in het ziekenhuis opgenomen? Dan ontvangt u een extra vergoeding voor elke dag dat u in het ziekenhuis ligt. Wij betalen ook voor de dag van opname en de dag van ontslag.	Vaste vergoeding € 20 per dag, maximaal 60 dagen

3.1.3. Kosten voor wonen, kinderopvang en bezittingen

Dekking		Maximale vergoeding per ongeval
Hulp in huis	• Kosten voor gezinshulp. • Kosten voor medische zorg en verzorging thuis.	€ 3.500 voor de genoemde kosten samen
Kinderopvang	Kosten van kinderopvang door een dagopvang, buitenschoolse opvang of gastouder die is geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang (LRK).	
Woningaanpassing	Kosten voor noodzakelijke woningaanpassing.	
Persoonlijke bezittingen	Schade aan uw persoonlijke bezittingen die door het ongeval zijn beschadigd. Wij vergoeden geen schade aan een motorrijtuig.	

3.1.4. Juridische kosten

Dekking		Maximale vergoeding per ongeval
Notaris	Notariskosten voor het opvragen van een verklaring van erfrecht die u maakt na het overlijden van een andere verzekerde.	€ 350

3.1.5. Studiekosten

Dekking Deze dekking geldt voor het verzekerde kind dat het ongeval is overkomen.		Maximale vergoeding per verzekerd kind per ongeval
Bijles	Kosten van bijles door een bevoegde bijlesleraar als door het ongeval het volgen van de schoollessen niet mogelijk was.	€ 2.500 voor de genoemde kosten samen
Extra school-/studiejaar	Studiekosten voor het overdoen van een opleidingsjaar. Dit zijn kosten doordat een kind door het ongeval de opleiding niet (volledig) kon volgen, waardoor dat school-/studiejaar overgedaan moet worden.	
Reiskosten van en naar school	Reiskosten die een kind extra maakt om tussen school en huis te reizen. Deze kosten vergoeden wij als het kind niet kan reizen zoals het deed voor het ongeval.	€ 10 per dag, maximaal 30 dagen

4. WAT IS NIET VERZEKERD? (UITSLUITINGEN)

Niet alles is verzekerd. In de algemene voorwaarden en in deze bijzondere voorwaarden staan uitsluitingen, dat zijn gebeurtenissen die niet zijn verzekerd. Ook op de polis kunnen uitsluitingen staan.

Uitsluitingen in de algemene voorwaarden
In de algemene voorwaarden staan omstandigheden die niet verzekerd zijn, zoals:

- opzet, roekeloosheid of grove schuld;
- fraude;
- molest (ernstige conflicten);
- atoomkernreacties.

Lees ook de algemene voorwaarden voor een volledig overzicht van de algemene uitsluitingen.

Uitsluitingen in de bijzondere voorwaarden
Ook in deze bijzondere voorwaarden staan gebeurtenissen die niet zijn verzekerd. U heeft geen recht op uitkering als het ongeval is veroorzaakt door of verband houdt met een of meerdere van de hierna genoemde omstandigheden.

	Wat is niet verzekerd?		Uitzondering(en)
4.1.	**Geen geldig rijbewijs**	U bestuurt een motorrijtuig zonder dat u een geldig en wettelijk voorgeschreven rijbewijs heeft.	
4.2.	**Opgevoerde elektrische fiets**	Een ongeval met een opgevoerde elektrische fiets. Hiermee bedoelen wij een fiets waarvan de technische eigenschappen zijn aangepast zodat hij harder kan rijden dan wettelijk is toegestaan. Bijvoorbeeld als de snelheidsbegrenzing is verwijderd of als de software is aangepast zodat de trapondersteuning boven de wettelijk toegestane snelheid blijft werken.	
4.3.	**Snelheidswedstrijd**	Het trainen voor of het deelnemen aan een snelheidswedstrijd of rally met motorrijtuigen of motorvaartuigen.	Een betrouwbaarheids-, puzzel- of oriëntatierit waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt, is wel verzekerd.
4.4.	**Zelfdoding**	Zelfdoding of een poging tot zelfdoding.	
4.5.	**Waagstuk**	U bent 18 jaar of ouder en brengt uw lichaam of leven roekeloos in gevaar.	Brengt u zichzelf in gevaar omdat dit redelijkerwijs nodig was om uw beroep uit te oefenen en heeft u de voorgeschreven of de gebruikelijke preventiemaatregelen in acht genomen? Dan bent u wel verzekerd.

4.6.	**Vechtpartij**	Het deelnemen aan een vechtpartij.	Is sprake van rechtmatige zelfverdediging of van een poging om uzelf, een mens, dier of zaak te redden of bent u jonger dan 16 jaar? Dan bent u wel verzekerd.
4.7.	**Misdrijf**	Het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe.	
4.8.	**Alcohol, drugs en medicijnen**	Ongevallen die zijn ontstaan terwijl u onder invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend of soortgelijk middel verkeerde. Ook in de volgende gevallen bestaat geen recht op uitkering: a. u weigert mee te werken aan een bloed-, adem-, speeksel- of urinetest waarmee het gebruik van dergelijke middelen kan worden vastgesteld; en/of b. u verlaat de plaats van het ongeval voordat de politie en/of medische hulpverleners daar zijn aangekomen.	
4.9.	**Ziektekiemen**	Het binnenkrijgen van ziektekiemen door een insectenbeet of -steek.	
4.10.	**Sport**	Het beoefenen van de volgende sporten: • bergsport; • vechtsport; • kitesurfen; • vliegsport; • bungeejumpen; • duiken naar een diepte van meer dan 40 meter; • ijszeilen; • skiën of snowboarden buiten de gemarkeerde pistes (off-piste); • skispringen en -vliegen; • figuurspringen, en andere extreme sporten. Ook het beoefenen van sport als (neven)beroep is niet verzekerd.	Het beoefenen van bergsport is wel verzekerd als het een gletsjer- of bergtocht is die plaatsvindt op gebaande wegen of paden of over terreinen die ook voor ongeoefende personen begaanbaar zijn. Of een sport extreem is of niet beoordelen wij aan de hand van de aard, omstandigheden en de risico's van de sport.

4.11.	**Molest**	Ongevallen die te maken hebben met molest zijn niet verzekerd. Deze uitsluiting en de exacte omschrijving van wat molest is kunt u lezen in de algemene voorwaarden.	Deze uitsluiting geldt niet als het ongeval in het buitenland ontstaat binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest. Wel moet u, of bij uw overlijden de begunstigde, kunnen aantonen dat u door het molest werd verrast.

Wij verlenen ook geen uitkering in de volgende gevallen.

4.12.	**Lichamelijke aandoeningen**	Als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit: • uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi); • periathritis humeroscapularis (PAHS); • tennisarm (epicondylitis lateralis); • golfarm (epicondylitis medialis); • salmonella- en legionella-infecties; • peesschede ontsteking; • lumbago (lendenspit/aspecifieke lage rugklachten); • hernia (ingewandsbreuk); • pijn; en de gevolgen daarvan.
4.13.	**Niet nakomen van verplichtingen na een ongeval**	• Als u een van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 7 van deze voorwaarden niet bent nagekomen. En onze belangen zijn daardoor geschaad. Of als u de verplichtingen niet bent nagekomen met de bedoeling ons te misleiden. • Als in geval van uw overlijden de begunstigde een van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 7 van deze voorwaarden niet is nagekomen. En onze belangen zijn daardoor geschaad. Of als de begunstigde de verplichtingen niet is nagekomen met de bedoeling ons te misleiden.

5. WAT IS DE UITKERING BIJ OVERLIJDEN? (RUBRIEK A)

5.1. Wat is de uitkering?

Als op uw polis staat dat overlijden (rubriek A) is verzekerd en u overlijdt door een ongeval, dan keren wij het verzekerde bedrag voor overlijden uit. Het verzekerd bedrag staat op uw polis. Bent u ouder dan 80 jaar op het moment van het ongeval? Dan betalen wij de helft van dit bedrag.

5.1.1. Wat is de uitkering als verzekeringnemer en de partner tegelijk overlijden?

Wij verdubbelen de uitkering voor beide overleden verzekerden als een kind is verzekerd en:

- u als verzekeringnemer en uw meeverzekerde partner door **hetzelfde ongeval** overlijden; of
- u als verzekeringnemer en uw meeverzekerde partner door **verschillende ongevallen** overlijden en die ongevallen binnen 12 maanden na elkaar gebeuren.

Die uitkering betalen wij nooit aan een begunstigde. Die uitkering betalen wij alleen aan uw kind(eren).

5.1.2. Wie ontvangt de uitkering? (Begunstiging)

Als u overlijdt door een ongeval, betalen wij de uitkering aan uw erfgenamen. Zijn er geen erfgenamen? Dan betalen wij de uitkering aan de begunstigde of begunstigden die op de polis staan, maar alleen als dit mag volgens de wet. Wij betalen de uitkering nooit aan een overheidsinstantie. Zijn er ook geen begunstigden? Dan volgt er geen uitkering.

5.2. Draagt u geen helm of veiligheidsgordel?

Draagt u tijdens een ongeval niet de wettelijk verplichte veiligheidsgordel of -helm, of niet zoals het hoort? Dan vergoeden wij 75% van het verzekerd bedrag. Kunnen uw erfgenamen of de begunstigde aantonen dat uw overlijden niet is veroorzaakt doordat u de helm of de veiligheidsgordel niet droeg of niet droeg zoals het hoort? Dan vergoeden wij het verzekerd bedrag dat op de polis staat.

6. WAT IS DE UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT? (RUBRIEK B)

6.1. Wat is de uitkering?

Als op uw polis staat dat blijvende invaliditeit (rubriek B) is verzekerd en u raakt blijvend invalide door een ongeval, dan keren wij een percentage van het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit uit. Het verzekerd bedrag staat op uw polis. Bent u ouder dan 80 jaar op het moment van het ongeval? Dan halveren wij deze uitkering.

Extra uitkering
Raakt u blijvend invalide door een ongeval tijdens het doen van vrijwilligerswerk of tijdens het redden van een mens of dier? En is de mate van invaliditeit minimaal 35%? Dan ontvangt u € 1.000 extra van ons.

6.1.1. Wie ontvangt de uitkering? (Begunstiging)

Als u door een ongeval blijvend invalide raakt, betalen wij de uitkering aan de verzekeringnemer.

6.1.2. Welk percentage keren wij uit?

Hierna staat een tabel. In deze tabel staat welk percentage van het verzekerd bedrag wij uitkeren bij blijvende invaliditeit. Dit percentage geldt bij volledig verlies of volledig functieverlies van de lichaamsdelen en organen die in de tabel staan. Verzekeraars noemen deze tabel de Gliedertaxe.

Bijvoorbeeld:
Mist u een duim? Of kunt u de duim helemaal niet meer gebruiken? Dan betalen wij 25% van het verzekerd bedrag. Het verzekerd bedrag staat op de polis.

Gaat het om gedeeltelijk verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan dat in de Gliedertaxe staat? Dan stelt een arts of deskundige de hoogte van het percentage vast. Wij kiezen die arts of deskundige uit.

Bijvoorbeeld:
U kunt uw duim voor een deel niet meer gebruiken. De arts stelt vast dat het functieverlies van de duim 20% is. In de Gliedertaxe staat voor volledig functieverlies van de duim 25%. De uitkering is daarom 20% x 25% = 5% van het verzekerd bedrag. Het verzekerd bedrag staat op de polis.

Overzicht percentages bij blijvende invaliditeit (Gliedertaxe)

Hoofd

Bij volledig (functie)verlies van	Percentage van het verzekerd bedrag
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Gehoorvermogen van beide oren	75%
Gehoorvermogen van één oor	30%
Oorschelp	5%
Spraakvermogen	50%
Reuk of smaak	10%
Neus	10%
Gebitselement	1%
Geïntegreerde complexere hogere hersenfuncties door een traumatische beschadiging van de hersenen	100%

Organen

Bij volledig (functie)verlies van	Percentage van het verzekerd bedrag
Milt	10%
Nier	20%
Long	30%
Alvleesklier	70%

Arm en hand

Bij volledig (functie)verlies van	Percentage van het verzekerd bedrag
Beide armen of beide handen	100%
Arm tot in het schoudergewricht	80%
Arm tot in of boven het ellebooggewricht	75%
Hand	75%
Duim	25%
Wijsvinger	15%
Middelvinger	12%
Ringvinger	12%
Pink	11%

Been en voet

Bij volledig (functie)verlies van	Percentage van het verzekerd bedrag
Beide benen of beide voeten	100%
Been tot in het heupgewricht	75%
Been tot in of boven het kniegewricht	65%
Voet	55%
Grote teen	15%
Andere teen	10%

Overig

Bij een	Percentage van het verzekerd bedrag
Whiplash	5%
Complete dwarslaesie	100%
	Eenmalige uitkering
Hiv-besmetting	€ 3.500

6.1.3. Staan lichaamsdelen of organen niet in de tabel?

Is sprake van verlies of functieverlies van lichaamsdelen of organen die niet in de Gliedertaxe staan? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast volgens:

1. de nieuwste richtlijnen (regels) van de American Medical Association. We gebruiken daarvoor de laatste uitgave van 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' die er is op het moment dat we de invaliditeit vaststellen; of
2. de nieuwste Nederlandse richtlijnen (regels) van een wetenschappelijke vereniging van medisch specialisten (Federatie Medisch Specialisten).

Zijn er verschillen tussen deze twee? Dan kiezen wij voor de richtlijn met de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit.

6.1.4. Wat is de maximale uitkering?

Bij verlies of blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen door één ongeval, tellen we de percentages op tot een maximum van 100% blijvende invaliditeit.

Is blijvende invaliditeit ontstaan door meer ongevallen binnen één verzekeringsjaar? Ook dan tellen we de percentages blijvende invaliditeit op tot een maximum van 100% blijvende invaliditeit.

Wij betalen nooit meer dan € 1.000.000 per ongeval. Het maakt niet uit hoeveel verzekerden bij het ongeval betrokken zijn.

6.1.5. Wanneer geldt een verhoogd uitkeringspercentage?

Is de mate van blijvende invaliditeit meer dan 25%? Dan geldt het verhoogde uitkeringspercentage dat staat in de tabel in artikel 11.

6.2. Vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit

6.2.1. Hoe stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast?

We laten de mate van blijvende invaliditeit vaststellen:

- door een arts of andere deskundige die wij uitkiezen; en
- zodra de verwachting is dat uw toestand niet meer verbetert of verslechtert, voor zover mogelijk binnen twee jaar na het ongeval.

Als we de mate van blijvende invaliditeit vaststellen, houden we geen rekening met:

- psychische aandoeningen. Maar dat doen we wel als die medisch aantoonbaar rechtstreeks het gevolg zijn van hersenletsel dat bij het ongeval is ontstaan;
- uw (toekomstige) beroep.

6.2.2. Overlijdt u voor of na het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit?

Wat gebeurt er als u overlijdt voor of na het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit?	
U overlijdt door een oorzaak die niets te maken heeft met het ongeval **voordat** de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld.	Wij keren het bedrag uit dat wij naar verwachting zouden uitkeren als u nog had geleefd en blijvend invalide zou zijn.
U overlijdt door het ongeval **voordat** de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld.	Wij betalen dan geen uitkering voor blijvende invaliditeit. Wij keren een bedrag uit voor overlijden.
U overlijdt door het ongeval **nadat** de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld en u heeft nog geen uitkering voor blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval van ons ontvangen.	Wij betalen dan geen uitkering voor blijvende invaliditeit. Wij keren een bedrag uit voor overlijden.
U overlijdt door het ongeval **nadat** de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld en u heeft al een uitkering voor blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval van ons ontvangen.	Wij keren een bedrag uit voor overlijden. Hier trekken wij de uitkering voor blijvende invaliditeit die wij al hebben gedaan. Is de uitkering die u ontving voor blijvende invaliditeit hoger dan de uitkering voor overlijden? Dan hoeven de erfgenamen of begunstigden dat verschil niet aan ons terug te betalen.

6.2.3. Was u al blijvend invalide?

Was al sprake van blijvende invaliditeit voor het ongeval? En verergert deze invaliditeit door het ongeval? Dan vergoeden wij het verschil tussen de mate van blijvend (functie)verlies voor en na het ongeval.

6.2.4. Rente

Duurt het meer dan een jaar voordat wij de mate van blijvende invaliditeit vaststellen? Dan ontvangt u rente over het bedrag dat wij uitkeren. U krijgt deze rente vanaf de 366e dag na het ongeval. Wij gebruiken het rentepercentage dat gelijk is aan de wettelijke rente die geldt op het moment dat wij de vergoeding vaststellen. De overheid stelt de hoogte van de wettelijke rente vast.

6.3. Draagt u geen helm of veiligheidsgordel?

Draagt u tijdens een ongeval niet de wettelijk verplichte veiligheidsgordel of -helm of niet zoals het hoort? Dan vergoeden wij 75% van de vastgestelde uitkering. Kunt u aantonen dat de blijvende invaliditeit niet is veroorzaakt doordat u de helm of de veiligheidsgordel niet droeg of niet droeg zoals het hoort? Dan verlagen wij de uitkering niet met 25%.

7. WELKE VERPLICHTINGEN ZIJN ER NA EEN ONGEVAL?

7.1. Meldingsplicht

Wanneer moet een ongeval worden gemeld?	
Als verzekerde is overleden	**Binnen 48 uur** na het overlijden, maar in ieder geval tijdig vóór de begrafenis of crematie zodat wij de oorzaak van overlijden kunnen laten onderzoeken als dat nodig is.
Als verzekerde niet is overleden	Zo snel mogelijk, maar uiterlijk **binnen drie maanden** na de ongevalsdatum.

De melding moet schriftelijk, telefonisch of via e-mail worden gedaan. Wij sturen u daarna een formulier. U bent verplicht deze zo snel mogelijk volledig ingevuld en ondertekend aan ons terug te sturen. Dit moet in ieder geval binnen vier weken nadat u het formulier heeft ontvangen.

7.1.1. Wat gebeurt er als het ongeval niet op tijd wordt gemeld?

Wordt deze meldingsplicht niet op tijd nagekomen? En zijn onze redelijke belangen hierdoor geschaad? Dan vervalt het recht op uitkering. Wij zijn in ieder geval in een redelijk belang geschaad als:

- wij de oorzaak van overlijden niet meer kunnen laten onderzoeken; of
- wij niet meer kunnen vaststellen dat de invaliditeit een direct en uitsluitend gevolg is van het ongeval; of
- wij niet meer kunnen uitsluiten dat de invaliditeit is ontstaan of erger is geworden door een ziekte of invaliditeit die u al had voor het ongeval; of
- wij niet meer kunnen vaststellen of u de adviezen van de behandelend arts heeft opgevolgd.

7.2. Medewerkings- en inlichtingenplicht van u

Om het recht op uitkering en de hoogte daarvan te kunnen beoordelen, bent u in ieder geval verplicht om:

- u meteen geneeskundig te laten behandelen. En om onder behandeling te blijven als dat nodig is; en
- alles te doen wat mogelijk is om uw herstel te bevorderen en in ieder geval de adviezen van de behandelend arts op te volgen; en
- u op ons verzoek te laten onderzoeken door een arts of andere deskundige die wij aanwijzen. De kosten hiervoor betalen wij; en
- alle informatie en documenten waar wij om vragen aan ons te geven of aan de deskundigen die wij uitkiezen; en
- geen feiten achter te houden die voor de vaststelling van het recht op uitkering belangrijk kunnen zijn; en
- ons op tijd te informeren als u naar het buitenland vertrekt en als het verblijf daar meer dan zes maanden zal duren; en
- ons zo snel mogelijk schriftelijk te laten weten als u voor een deel of helemaal bent hersteld.

7.3. Verplichtingen van u, de erfgenamen en de begunstigde

Overlijdt een verzekerde door een ongeval? Dan laten wij soms de oorzaak van dit ongeval onderzoeken. Of laten wij de oorzaak van overlijden vaststellen. U, de erfgenamen en de begunstigde zijn in dat geval verplicht om hieraan mee te werken. Ook als hiervoor onderzoek van het lichaam van de overledene nodig is.
Houden de erfgenamen en begunstigde zich niet aan deze verplichting? Dan hebben zij geen recht op een uitkering.

7.4. Verplichtingen van u als verzekeringnemer

U als verzekeringnemer bent verplicht om er volledig aan mee te werken dat de verzekerden zich houden aan alle verplichtingen in artikel 7.

7.5. Wat gebeurt er als verplichtingen niet worden nagekomen?

7.5.1.	**Houdt u zich niet aan een of meer van de verplichtingen uit artikel 7?**	• Dan kunnen wij de uitkering verminderen met de schade die wij daardoor lijden. • Dan mogen wij de verzekering beëindigen. Dat staat in de algemene voorwaarden.
7.5.2.	**Houdt u zich niet aan een of meer van de verplichtingen uit artikel 7 en hebben wij daar nadeel van?**	• Dan heeft u geen recht op een uitkering. • Dan kunnen wij de kosten van ons onderzoek en onze behandelingskosten bij u in rekening brengen. • Dan mogen wij de verzekering beëindigen. Dat staat in de algemene voorwaarden.
7.5.3.	**Houdt u zich niet aan een of meer van de verplichtingen uit artikel 7 en heeft u daarmee de bedoeling om ons te misleiden?**	• Dan heeft u geen recht op een uitkering. Maar wel als deze misleiding niet voldoende reden is om het recht op een uitkering te laten vervallen. • Dan kunnen wij de kosten van ons onderzoek en onze behandelingskosten bij u in rekening brengen. • Dan mogen wij de verzekering beëindigen. Dat staat in de algemene voorwaarden.

Als u alsnog overlijdt door het ongeval, hebben uw erfgenamen of begunstigden geen recht op een uitkering als u zich niet aan uw verplichtingen uit artikel 7 hebt gehouden.

8. PREMIEVRIJSTELLING

Als wij een uitkering doen voor overlijden of voor volledige en blijvende invaliditeit voor een verzekerde dan stopt de verzekering voor deze verzekerde. De verzekering blijft doorlopen voor de andere verzekerden. Er hoeft dan voor deze verzekering geen premie meer te worden betaald vanaf de eerstvolgende premievervaldatum na overlijden of nadat wij de volledige en blijvende invaliditeit hebben vastgesteld.

9. GESCHILLEN

Als er een verschil van mening is over medische zaken of over de hoogte van de uitkering, dan lossen we dit op door arbitrage. Arbitrage is een manier om een geschil op te lossen zonder naar de rechter te gaan. Niet een rechter beslist, maar een of meer onafhankelijke deskundigen. De kosten van de arbitrage betalen wij.

De arbitrage wordt uitgevoerd door twee (medische) deskundigen. U kiest een deskundige en wij kiezen er ook een. Voordat zij beginnen, kiezen deze twee deskundigen samen een derde deskundige.

- Als de eerste twee deskundigen het met elkaar eens worden, dan is hun gezamenlijke beslissing bindend voor u en voor ons.
- Als de eerste twee deskundigen het niet met elkaar eens worden, dan beslist de derde deskundige. De derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de meningen van de eerste twee deskundigen. Deze beslissing is bindend voor u en voor ons.

10. WOORDENLIJST

In deze lijst omschrijven we een aantal woorden en begrippen die we in deze bijzondere voorwaarden gebruiken. Hiermee leggen wij uit wat wij met deze woorden en begrippen bedoelen. Ook in de algemene voorwaarden staat een woordenlijst. Komt hetzelfde woord of begrip voor in de algemene voorwaarden en in deze bijzondere voorwaarden? Dan geldt de omschrijving van het begrip alleen in het document waarin deze staat. Dit betekent dat de omschrijving in de algemene voorwaarden van toepassing is bij de uitleg van de algemene voorwaarden, en de omschrijving in deze bijzondere voorwaarden bij de uitleg van deze bijzondere voorwaarden.

10.1.	**Begunstigde**	Degene die de uitkering ontvangt als u overlijdt door een ongeval, maar die geen erfgenaam is.
10.2.	**Bevoegde zorgverlener**	Iemand die op basis van zijn opleiding en de wet officieel gemachtigd is om bepaalde medische of verpleegkundige handelingen uit te voeren. Bevoegdheid wordt geregeld door de wet en is gekoppeld aan de juiste diploma's en registraties, zoals een BIG-registratie.
10.3.	**Blijvende invaliditeit**	Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen of organen als direct en uitsluitend gevolg van een ongeval. Het (functie)verlies moet medisch worden vastgesteld door een bevoegde arts of een deskundige die wij uitkiezen.
10.4.	**Extreme sporten**	Sporten die naar hun aard, omstandigheden en de daaraan verbonden risico's een verhoogd ongevallenrisico hebben. Hiermee bedoelen wij bijvoorbeeld sporten die: • met hoge snelheid worden beoefend; • op grote hoogte worden beoefend; • risicovolle elementen bevatten die de kans op ernstig lichamelijk letsel vergroten.
10.5.	**Gebitselement**	Tand of kies die deel uitmaakt van uw natuurlijke gebit. Melktanden vallen hier niet onder.
10.6.	**Gezinshulp**	Hulp bij uw huishouden en bij de dagelijkse zorgtaken die nodig zijn binnen uw gezin omdat u deze taken door het ongeval niet zelf kan doen. Hieronder valt niet onderhoud van het huis, bijvoorbeeld het doen van reparaties, tuinonderhoud of schilderwerk.
10.7.	**Gliedertaxe**	Tabel waarin staat welk percentage van het verzekerd bedrag wij uitkeren bij blijvende invaliditeit. Dit percentage geldt bij volledig verlies of volledig functieverlies van de lichaamsdelen en organen die in de tabel staan.
10.8.	**Kind(eren)**	De eigen, geadopteerde, pleeg- en/of stiefkinderen van de verzekeringnemer en/of de meeverzekerde partner.
10.9.	**Langdurige vermissing**	Een vermissing waarbij een rechtsvermoeden van overlijden bestaat en waarvoor een officiële akte van overlijden is afgegeven. Een rechtsvermoeden van overlijden is een juridische aanname dat iemand is overleden, zonder dat het overlijden feitelijk is bewezen. Bijvoorbeeld omdat geen lichaam is gevonden.
10.10.	**Medische zorg en verzorging thuis**	Medisch noodzakelijke zorg thuis (bijvoorbeeld wondverzorging, toedienen van medicijnen) en persoonlijke verzorging thuis (bijvoorbeeld hulp bij douchen, aankleden en eten) omdat u dit door het ongeval niet zelf kan doen.

10.11.	**Ongeval**	Een gebeurtenis waarbij geweld plotseling en onverwacht van buitenaf rechtstreeks op uw lichaam inwerkt waardoor u lichamelijk letsel oploopt, met overlijden of blijvende invaliditeit tot direct gevolg.
		
		De volgende gebeurtenissen stellen wij gelijk aan een ongeval als deze zich plotseling en onverwacht bij u voordoen:
		• acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen;
		• besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als rechtstreeks gevolg van:
		  ◦ een onvrijwillige val in het water of een andere stof; of
		  ◦ het vrijwillig betreden van water of een andere stof in verband met het redden van een mens, dier en/of zaak;
		• het plotseling en ongewild binnenkrijgen van schadelijke stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of het gehoor. Het binnendringen van ziektekiemen en allergenen wordt niet onder schadelijke stoffen of voorwerpen verstaan;
		• spierletsels die plotseling zijn ontstaan en waarvan de aard en plaats medisch zijn vast te stellen, zoals een verstuiking, verrekking, ontwrichting of scheuring van een spier, band of pees;
		• verstikking, verdrinking, bevriezing, verbranding, zonnebrand, zonnesteek of hitteberoerte;
		• blikseminslag of andere elektrische ontlading;
		• uitputting, verhongering, uitdroging als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken van de buitenwereld, zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing of aardbeving;
		• complicaties of verergering van het ongevalsletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van de door een bevoegde arts voorgeschreven medische behandeling;
		• moord, doodslag, mishandeling of poging daartoe, gijzeling en terreuractie door niet-militairen;
		• rechtmatige zelfverdediging bij (poging tot) het redden van een mens of dier;
		• wondinfectie of bloedvergiftiging die het gevolg is van het letsel dat is opgelopen bij een ongeval;
		• hiv-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling uitgevoerd door een door de bevoegde instanties erkende arts of verpleegkundige;
		• whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplashsyndroom;
		• rechtsvermoeden van overlijden na langdurige vermissing.
		Let op: Het overleggen van een door de rechtbank opgestelde akte van overlijden is verplicht.

10.12.	**Partner**	De persoon met wie een huwelijk, geregistreerd partnerschap of een samenlevingscontract is aangegaan. Ook als deze persoon ergens anders in Nederland woont, bijvoorbeeld in een zorginstelling. Is hier geen sprake van? Dan is de partner de persoon met wie de verzekeringnemer • op hetzelfde adres in Nederland is ingeschreven; en • een duurzaam gemeenschappelijke huishouding vormt.
10.13.	**Studiekosten**	Lesgeld of collegegeld, kosten van studieboeken, kosten van verplichte leermiddelen die niet opnieuw gebruikt kunnen worden en kosten voor verplichte school-/studiereizen (geen zakgeld). Met studiekosten bedoelen we niet: kosten voor woonruimte, reiskosten, de kosten van een laptop, tablet of computer.
10.14.	**Vliegsport**	Alle sporten en recreatieve activiteiten die in de lucht worden beoefend met een luchtvaartuig. Hieronder vallen onder meer gemotoriseerd vliegen, zweefvliegen, schermvliegen (bijvoorbeeld paragliden), deltavliegen, valschermspringen (bijvoorbeeld parachutespringen) en ballonvaren.
10.15.	**Whiplash**	Whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplashsyndroom. Whiplash is de verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan nadat het hoofd een plotselinge krachtige beweging ten opzichte van de romp heeft gemaakt. Met whiplashtrauma bedoelen wij lichamelijk functionele beperkingen die komen door acceleratieletsel of deceleratieletsel van de wervelkolom. Acceleratieletsel ontstaat doordat het hoofd vooroverslaat. Deceleratieletsel ontstaat doordat het hoofd achteroverslaat. De beperkingen ontstaan aan een of meer van de zeven wervels in de hals (cervicaal) of aan een of meer van de vijf wervels in de lage rug (lumbaal). Het letsel moet medisch vast te stellen zijn.
10.16.	**Ziekenhuis**	Een door de lokale overheid erkende inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling.

11. TABEL VERHOOGDE UITKERING

In artikel 6.1.5 staat wanneer een verhoogd uitkeringspercentage geldt.

Percentage blijvende invaliditeit	Percentage uitkering
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	27
27	29
28	31

Percentage blijvende invaliditeit	Percentage uitkering
29	33
30	35
31	37
32	39
33	41
34	43
35	45
36	47
37	49
38	51
39	53
40	55
41	57
42	59
43	61
44	63
45	65
46	67
47	69
48	71
49	73
50	75
51	78
52	81
53	84
54	87
55	90
56	93

Percentage blijvende invaliditeit	Percentage uitkering
57	96
58	99
59	102
60	105
61	108
62	111
63	114
64	117
65	120
66	123
67	126
68	129
69	132
70	135
71	138
72	141
73	144
74	147
75	150
76	153
77	156
78	159
79	162
80	165
81	168
82	171
83	174
84	177

Percentage blijvende invaliditeit	Percentage uitkering
85	180
86	183
87	186
88	189
89	192
90	195
91	198
92	201
93	204
94	207
95	210
96	213
97	216
98	219
99	222
100	225

Voorbeeld van verhoogde uitkering
Het percentage blijvende invaliditeit is vastgesteld op 44%. Dit betekent dat wij 63% van de verzekerde uitkering bij invaliditeit betalen. Als het verzekerd bedrag € 35.000 is, dan ontvangt u niet € 15.400, maar € 22.050.

Algemene voorwaarden

model 2026-11



TURIEN & CO ASSURADEUREN

Ansvar Idéa VERZEKERINGEN

Algemene voorwaarden

model 2026-11

Beste verzekerde,

Bedankt dat u gekozen heeft om uw verzekering(en) bij ons af te sluiten.

Met onze verzekeringen voorkomen wij dat u zich zorgen hoeft te maken over risico's. Dit doen wij met relevante verzekeringsproducten, met inlevingsvermogen en op een maatschappelijk betrokken, toegankelijke manier.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (mvo)
Wij vinden het belangrijk om bij onze werkzaamheden rekening te houden met de wereld om ons heen. Dat doen wij in verschillende rollen, bijvoorbeeld als verzekeraar, gevolmachtigd agent, werkgever en belegger. Als B Corp-gecertificeerde organisatie maken wij deel uit van een wereldwijde gemeenschap van bedrijven die bij hun bedrijfsvoering aandacht hebben voor de impact daarvan op medewerkers, klanten, de samenleving en het milieu.

Op onze website vindt u meer informatie over de manier waarop wij invulling geven aan maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Wat betekent Bewust?
Een aantal van onze verzekeringen heeft Bewust in de naam. Bewust is een productnaam. De naam geeft aan dat deze verzekering bij schade rekening houdt met de impact op natuur en mens. Hoe dat is geregeld, verschilt per verzekering.

Als onderdeel van een Bewust verzekering kunnen wij bijvoorbeeld aanbieden:
- een hogere uitkering wanneer u een kapot apparaat vervangt door een energiezuiniger model;
- een hogere schadevergoeding als u besluit om iets te (laten) repareren in plaats van te vervangen (ook als reparatie meer kost);
- het inschakelen van herstelbedrijven die zijn gericht op reparatie en hergebruik;
- aandacht voor de gevolgen van een gebeurtenis voor mens en dier, bijvoorbeeld wanneer een meereizend huisdier gewond raakt of wanneer u ondersteuning nodig heeft na een ingrijpende gebeurtenis;
- de mogelijkheid om een financiële bijdrage te doen aan een initiatief dat gericht is op biodiversiteit, waarna wij die bijdrage verdubbelen.

Welke van deze elementen voor uw verzekering gelden en welke voorwaarden daarbij horen, leest u in de bijzondere voorwaarden die bij uw verzekering horen.

Wat doen wij met uw premie?
Als verzekeraar zorgen wij ervoor dat we onze klanten met schade kunnen helpen. Daarom houden wij financiële reserves aan. Het grootste deel van uw premie gebruiken wij voor schade-uitkeringen en bedrijfskosten. Een deel van uw premie wordt belegd zodat wij ook schades als gevolg van grote calamiteiten kunnen vergoeden. Beleggen gebeurt volgens strenge (internationale) wet- en regelgeving. Bij onze beleggingen houden wij rekening met duurzaamheidsaspecten. Zo sluiten we bepaalde sectoren uit en passen wij criteria toe bij de selectie van beleggingen.

Wij zijn trots op ons beleggingsbeleid. Op onze website kunt u zien hoe wij rekening houden met duurzaamheid in onze beleggingskeuzes.

Algemene voorwaarden

model 2026-11

Heeft u schade?
Wij zijn er om u te helpen. Als u schade heeft, dan moet u ons dit direct laten weten. Van een strafbaar feit moet u zo snel mogelijk (online) aangifte bij de politie doen. Wij behandelen uw schade zo snel mogelijk.

Vragen?
Heeft u vragen over de verzekering? Neem dan contact op met uw assurantieadviseur of kijk op onze website.

Met vriendelijke groet,
Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.
Of de gevolmachtigd agent namens ons.

Ansvar idéa VERZEKERINGEN

TURIEN & CO ASSURADEUREN

Terug Verder

Voorpagina

Algemene voorwaarden

model 2026-11

INHOUDSOPGAVE

1. WAT HOUDT DE MEDEDELINGSPLICHT IN EN WAT ZIJN DE GEVOLGEN ALS U DEZE NIET NAKOMT? 5

2. WANNEER IS DEZE VERZEKERING GELDIG? 6
2.1. Begin van de verzekering 6
2.2. Geldigheidsduur van de verzekering 6
2.3. Einde van de verzekering 6

3. BEDENKTIJD 8

4. PREMIE 9
4.1. U betaalt de premie altijd vooruit 9
4.2. Wat gebeurt er als u de aanvangspremie niet of niet op tijd betaalt? 9
4.3. Wat gebeurt er als u de vervolgpremie niet of niet op tijd betaalt? 9
4.4. Premierestitutie 9

5. AANPASSEN VAN DE PREMIE EN/OF VOORWAARDEN (EN BLOC WIJZIGINGEN) 10

6. DUBBELE VERZEKERING (SAMENLOOP) 11

7. WAT VERWACHTEN WIJ BIJ SCHADE? 11

8. VERGOEDING VAN EXPERTISEKOSTEN 14

9. ALGEMENE UITSLUITINGEN 15

10. SCHADE DOOR TERRORISME 17

11. VERJARING VAN RECHTEN 17

12. TOEPASSELIJK RECHT 17

13. KLACHTEN 18

14. BEKNOPT PRIVACYSTATEMENT 19
14.1. Waarvoor gebruiken wij gegevens? 19
14.2. Rechten 19
14.3. Gedragscode 19
14.4. Bijzondere persoonsgegevens 20
14.5. Stichting CIS 20

15. SANCTIEWETGEVING 21
15.1. Handels- en economische sancties 21
15.2. Sanctiewet- of regelgeving financiële diensten 21
15.3. Controle bij het afsluiten van de verzekering 21
15.4. Doorlopende sanctielijstcontrole gedurende verzekering 22
15.5. Niet meewerken aan aanleveren informatie sanctielijstcontrole 22

16. ADRES 22

17. WOORDENLIJST 23

Ansvaridéa VERZEKERINGEN

TURIEN & CO ASSURADEUREN

Terug Verder

Voorpagina

De voorwaarden van onze verzekeringen bestaan uit algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden. Welke algemene regels er zijn leest u in deze algemene voorwaarden. Naast deze algemene voorwaarden hebben onze verzekeringen en verzekerde risico's (dekkingen) eigen bijzondere voorwaarden. Welke dat zijn staat op de polis. De polis is het bewijs van uw verzekering. Op de polis kunnen ook clausules (speciale bepalingen) staan die specifiek voor uw verzekering gelden. Spreken de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden elkaar tegen? Of spreken de voorwaarden en de clausules elkaar tegen? Dan gelden eerst de clausules. Daarna gelden de bijzondere voorwaarden. Tot slot gelden de algemene voorwaarden.

De betekenis van woorden en begrippen die wij in deze algemene voorwaarden gebruiken, staat in de woordenlijst in artikel 17.

1. WAT HOUDT DE MEDEDELINGSPLICHT IN EN WAT ZIJN DE GEVOLGEN ALS U DEZE NIET NAKOMT?

U bent verplicht om ons vóór het sluiten van de verzekering juiste en volledige informatie te geven. Deze verplichting wordt de mededelingsplicht genoemd. Dit betekent dat u voor het sluiten van de verzekering:

- alle vragen naar waarheid moet beantwoorden; en
- alle relevante informatie aan ons moet geven, waarvan u weet, of behoort te begrijpen dat onze beslissing om de verzekering te sluiten daarvan afhangt.

Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Wij mogen vertrouwen op de juistheid van de informatie die u gevraagd of ongevraagd aan ons heeft medegedeeld via uw assurantieadviseur. De beslissing om deze verzekering te sluiten is daarop gebaseerd.

Is de informatie die u heeft verstrekt niet (meer) volledig en/of niet (meer) juist, meldt u dat dan aan ons binnen 14 dagen na de dag van ontvangst van de eerste polis. Bericht u ons niet of niet binnen de termijn van 14 dagen, dan gaan wij ervan uit dat de informatie juist is.

Ontdekken wij later vóór, bij of na een schade dat de mededelingsplicht niet is nagekomen, dan kan dat gevolgen hebben voor uw verzekering en het recht op uitkering. Wij moeten u dan binnen 2 maanden na ontdekking op de niet-nakoming en deze mogelijke gevolgen wijzen. Als wij bij kennis van de juiste en volledige informatie geen verzekering zouden hebben gesloten of u of een andere verzekerde heeft gehandeld met het opzet ons te misleiden, zijn wij geen uitkering verschuldigd en mogen wij de verzekering binnen 2 maanden na ontdekking per direct beëindigen.

2. WANNEER IS DEZE VERZEKERING GELDIG?

2.1. Begin van de verzekering

De ingangsdatum van de verzekering staat op de polis.

2.2. Geldigheidsduur van de verzekering

Deze verzekering is een overeenkomst zonder einddatum. De verzekering loopt door totdat u of wij de verzekering opzeggen. Behalve als op de polis iets anders staat.

2.3. Einde van de verzekering

2.3.1. Opzegging door u

U, als verzekeringnemer, kunt de verzekering op ieder moment opzeggen. Dat moet met een brief of e-mail. Er is geen opzegtermijn van toepassing. De verzekering stopt op de datum die u in uw brief of e-mail zet. Maar de verzekering stopt niet eerder dan op de dag waarop wij uw opzegging hebben ontvangen. De dekking eindigt om 23:59 uur op de datum van beëindiging.

2.3.2. Opzegging door ons

2.3.2.1. Beëindiging zonder opzegtermijn

Wij mogen de verzekering zonder opzegtermijn beëindigen:

a. als wij ontdekken dat u informatie voor ons heeft achtergehouden bij het aangaan van de verzekering of feiten anders heeft weergegeven en wij de aanvraag zouden hebben afgewezen als u ons wel de juiste informatie had gegeven. Wij moeten u dan binnen 2 maanden na ontdekking wijzen op deze niet-nakoming en dit gevolg. En wij mogen de verzekering alleen beëindigen binnen 2 maanden na ontdekking;
b. als wij ontdekken dat u informatie voor ons heeft achtergehouden bij het aangaan van de verzekering of feiten anders heeft weergegeven met de bedoeling ons te misleiden. Wij moeten u dan binnen 2 maanden na ontdekking wijzen op deze niet-nakoming en dit gevolg. En wij mogen de verzekering alleen beëindigen binnen 2 maanden na ontdekking;
c. als u, of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering fraude heeft gepleegd. In dat geval mogen wij ook andere verzekeringen die u bij ons heeft per hoofdpremievervaldatum beëindigen (zie artikel 2.3.2.2.a). Ook als het gaat om een verzekering waarbij geen fraude is gepleegd;
d. als u of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering (belanghebbende) op de sanctielijst staat (zie artikel 15);
e. als u ons niet de informatie geeft die wij nodig hebben voor een volledige sanctielijstcontrole, zoals (pseudo)UBO-gegevens (zie artikel 15).

De datum waarop de verzekering eindigt, staat in de brief of e-mail die wij aan u sturen.

2.3.2.2. Beëindiging met opzegtermijn

Wij mogen de verzekering beëindigen met een opzegtermijn van 2 maanden:

a. voorafgaande aan de jaarlijkse verlengingsdatum van de verzekering (hoofdpremievervaldatum);
b. binnen 30 dagen nadat u of een verzekerde een schade heeft gemeld, of nadat wij een schadeclaim hebben betaald of afgewezen;
c. als wij u een aanmaning hebben gestuurd en u de vervolgpremie niet alsnog binnen de daarin gegeven betaaltermijn van 14 dagen heeft betaald. De opzegtermijn van 2 maanden begint op de 15e dag nadat u de aanmaning heeft ontvangen. Na die 2 maanden sturen wij u een bevestiging dat de verzekering is gestopt;
d. als u een wijziging doorgeeft waardoor het risico niet meer binnen onze acceptatierichtlijnen past. Met onze acceptatierichtlijnen bepalen wij welke risico's we verzekeren;
e. als bovengemiddeld veel schades worden gemeld. Wij sturen u dan eerst een waarschuwing. Blijven wij daarna veel schademeldingen ontvangen? Dan beëindigen wij de verzekering;
f. als bovengemiddeld veel wijzigingen van objecten of dekkingen worden doorgegeven. Wij sturen u dan eerst een waarschuwing. Blijven wij daarna veel wijzigingsverzoeken ontvangen? Dan beëindigen wij de verzekering;
g. als er sprake is van een vertrouwensbreuk. Er is bijvoorbeeld sprake van een vertrouwensbreuk als u of een verzekerde niet doet wat we hebben afgesproken. Of als u of een verzekerde onze medewerkers ongewenst behandelt, of als u of een verzekerde onze eigendommen beschadigt. Ook als dit gebeurt bij medewerkers of de eigendommen van de partijen waarmee wij samenwerken. Als er sprake is van een vertrouwensbreuk mogen wij ook andere verzekeringen die u bij ons heeft beëindigen;
h. als u, of iemand anders die voordeel heeft bij deze verzekering, zich niet aan een of meer verplichtingen uit deze verzekeringsovereenkomst heeft gehouden;
i. als er andere omstandigheden zijn waardoor van ons niet meer kan worden verwacht dat wij ons aan de verzekeringsovereenkomst houden.

Een opzegtermijn is de periode tussen het moment dat de verzekering is opgezegd en het moment dat de verzekering daadwerkelijk stopt. In deze periode betaalt u wel premie.

Daarnaast kan de verzekering eindigen in alle gevallen die in de clausules en bijzondere voorwaarden staan.

3. BEDENKTIJD

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat u de verzekering ongedaan kunt maken zonder opgave van een reden en zonder boete. Hierbij geldt het volgende:

a. De bedenktijd is 14 kalenderdagen. Wij moeten de annulering van de verzekering binnen deze 14 kalenderdagen van u hebben ontvangen.
b. De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen.
c. Maakt u gebruik van het recht de verzekering met terugwerkende kracht ongedaan te maken? Dan heeft de verzekering nooit bestaan. Heeft u al premie betaald? Dan krijgt u die terug.
d. Hebben wij met u een voorlopige dekking afgesproken, dan heeft u vanaf die datum 14 dagen bedenktijd. Gaat op uw uitdrukkelijk verzoek de definitieve dekking in voordat de bedenktijd is afgelopen? Dan is de bedenktijd vanaf dat moment niet meer van toepassing.
e. Als u tijdens de bedenktijd aanspraak maakt op dekking, dan is de bedenktijd vanaf dat moment niet meer van toepassing.

Wilt u de verzekering ongedaan maken? Dan kunt u ons dit met een brief of via e-mail laten weten. Wij adviseren u altijd om met uw assurantieadviseur te overleggen voordat u de verzekering ongedaan laat maken.

4. PREMIE

4.1. U betaalt de premie altijd vooruit

U moet de premie vooruitbetalen. Bij de premie horen ook de kosten en de assurantiebelasting. Dit betekent dat wij de premie uiterlijk ontvangen moeten hebben op de dag dat de (periode van) verzekering ingaat. Deze datum noemen wij de premievervaldatum. Met kosten bedoelen wij de eventuele polis-, prolongatie- en mutatiekosten.

4.2. Wat gebeurt er als u de aanvangspremie niet of niet op tijd betaalt?

Ontvangen wij de aanvangspremie niet binnen 30 dagen na de premievervaldatum? Ook niet nadat wij u een aanmaning hebben gestuurd? Dan is de verzekering nooit tot stand gekomen. U heeft in dat geval nooit recht (gehad) op dekking en/of een uitkering.

4.3. Wat gebeurt er als u de vervolgpremie niet of niet op tijd betaalt?

a. Ontvangen wij de vervolgpremie niet binnen 30 dagen na de premievervaldatum? Ook niet nadat wij u schriftelijk een aanmaning hebben gestuurd? Dan schorsen wij de dekking vanaf de 15e dag na ontvangst van de schriftelijke aanmaning. Dat betekent onder meer dat u vanaf dat moment bij schade geen recht heeft op een vergoeding.
b. U moet de premie nog steeds aan ons betalen, ook als wij de dekking schorsen.
c. Betalen wij kosten om ervoor te zorgen dat u de premie betaalt (incassokosten)? Dan moet u deze kosten aan ons betalen. Dit kunnen buitengerechtelijke of gerechtelijke incassokosten zijn.
   Buitengerechtelijke incassokosten berekenen wij op basis van de hoogte van het openstaande bedrag. Dat doen wij volgens de wet. Daarbij houden we rekening met de maximale kosten die wij volgens de wet bij u in rekening mogen brengen.
   Starten wij een gerechtelijke procedure? Dan kunnen wij de gerechtelijke kosten op u verhalen. Dat doen wij alleen als de rechter bepaalt dat u deze kosten moet betalen. De rechter bepaalt de hoogte van deze kosten.
   Als u niet op tijd betaalt, dan kunt u wettelijke rente verschuldigd zijn over het openstaande bedrag aan premie en kosten. Dit geldt alleen voor zover dit volgens de wet is toegestaan.
d. Heeft u alle premies betaald die u nog moest betalen? En ook de incassokosten als die door ons zijn gemaakt? Dan gaat de dekking de volgende dag na de dag van volledige betaling weer in. Maar niet als de verzekering in de tussentijd is opgezegd door u of door ons.
e. Hebben wij u een aanmaning gestuurd en betaalt u nog steeds niet? Dan beëindigen wij de verzekering met een opzegtermijn van 2 maanden. De opzegtermijn van 2 maanden vangt aan op de 15e dag nadat u de aanmaning heeft ontvangen. U ontvangt na afloop van die 2 maanden een beëindigingsbericht van ons. U leest dit ook in artikel 2.3.2.2.c.

4.4. Premierestitutie

Eindigt de verzekering door tussentijdse opzegging en heeft u de premie vooruitbetaald? Dan betalen wij de premie die u te veel heeft betaald aan u terug. Het gaat hier om de premie over de periode waarvoor de verzekering niet geldt door deze opzegging. Hebben wij kosten gemaakt? Dan trekken wij die af van de premie die wij aan u terugbetalen. Hierbij houden wij ons aan de regels in de wet. U krijgt de premie niet terug als de verzekering stopt omdat sprake is van fraude.

5. AANPASSEN VAN DE PREMIE EN/OF VOORWAARDEN (EN BLOC WIJZIGINGEN)

In bepaalde situaties kan het nodig zijn dat wij de premie en de voorwaarden van de verzekering veranderen. Dit doen wij bijvoorbeeld door de premie te verhogen of te verlagen of door de dekking uit te breiden of te beperken. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van dezelfde soort. Als we dat doen, dan sturen we u daarover een brief of een e-mail.

Hierna leest u wanneer wij de premie en/of de voorwaarden wijzigen.

5.1.	**Aanpassing op de hoofdpremievervaldatum**	Begint er een nieuw verzekeringsjaar? Dan kunnen wij de premie en/of de voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van het nieuwe verzekeringsjaar.
5.2	**Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekering**	Het is voor iedereen belangrijk dat wij kunnen blijven doen wat we in de verzekeringsovereenkomst hebben afgesproken. In bijzondere gevallen kan het nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden te veranderen tijdens de looptijd van de verzekering. Soms kan een verandering namelijk niet wachten tot de hoofdpremievervaldatum. Bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor ons zou kunnen hebben. Of omdat de verandering nodig is volgens de wet. Dat zijn situaties waarvan wij nu nog niet weten of ze gaan gebeuren. Is het nodig dat wij de premie en/of de voorwaarden veranderen tijdens de looptijd van de verzekering? Dan houden wij die verandering zo klein mogelijk. En wij laten u dat altijd van tevoren weten. In een brief of e-mail leggen we u ook uit waarom we de tussentijdse verandering nodig vinden. En we vertellen wanneer die ingaat.
5.3	**Bent u het niet eens met de veranderingen?** Als u het niet eens bent met een verandering dan kunt u de verzekering zonder opzegtermijn beëindigen op de ingangsdatum van de wijziging. Dat doet u door ons een brief of e-mail te sturen waarin u zegt dat u de verzekering wilt beëindigen. U moet dit doen binnen 1 maand na de datum waarop wij u informeerden over de verandering. Stuurt u ons geen brief of e-mail binnen deze termijn van 1 maand? Dan gelden de veranderingen ook voor uw verzekering. **Let op:** Wilt u de verzekering beëindigen? Doe dit dan in overleg met uw assurantieadviseur.	

6. DUBBELE VERZEKERING (SAMENLOOP)

Kunt u of kan een andere verzekerde, als deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak maken op een vergoeding of uitkering van een andere verzekering of vanuit een wet of voorziening? Dan biedt onze verzekering geen dekking. Daarvoor maakt het niet uit welke verzekering het eerst is afgesloten. Zijn de schade en kosten hoger dan de vergoeding van die andere verzekering, wet of voorziening? Dan vergoeden wij alleen de schade en kosten die hoger zijn dan het bedrag van de vergoeding door die andere verzekering, wet of voorziening. Wij vergoeden maximaal het op de polis genoemde verzekerde bedrag.

Bij een sommenverzekering zoals een ongevallenverzekering is bovenstaande bepaling niet van toepassing.

7. WAT VERWACHTEN WIJ BIJ SCHADE?

In dit artikel bedoelen we met u de verzekeringnemer en de andere verzekerden die voordeel hebben bij een vergoeding vanuit deze verzekering.

7.1.	**Schadebeperkingsplicht**	Gebeurt er iets waardoor schade kan ontstaan? Dan moet u de schade zo veel mogelijk voorkomen. Is er schade ontstaan? Dan moet u verdere schade zo veel mogelijk beperken.
7.2.	**Schademeldingsplicht**	Weet u dat er iets is gebeurd waardoor wij misschien schade moeten vergoeden? Of hoort u dat te weten? Dan bent u verplicht dit zo snel mogelijk aan ons te melden.
7.3.	**Schade-informatieplicht**	U bent verplicht om ons alle informatie en documenten te geven die wij nodig hebben om te beoordelen of wij de schade moeten vergoeden. Als wij daarom vragen, bewijst u de schade of stuurt u ons een verklaring. Hierin staat bijvoorbeeld wat de oorzaak van de schade is, welke schade u heeft en hoe groot de schade is. Dit moet u zo snel mogelijk doen.
7.4.	**Medewerkingsplicht**	Heeft u schade? Dan bent u verplicht om uw volledige medewerking te verlenen. Ook mag u niets doen wat onze belangen schaadt. U mag geen schuld of aansprakelijkheid erkennen. U mag wel feiten erkennen. Ook mag u geen geld betalen aan een andere partij, een regeling treffen of een andere afspraak maken om de schade af te handelen. Alles wat beschadigd is, moet u bewaren voor onderzoek en u bent verplicht om ons in de gelegenheid te stellen deze zaken te onderzoeken. Vragen wij u om bepaalde bewijsstukken? Dan moet u die zo snel mogelijk aan ons sturen.
7.5.	**Verplichtingen uit de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen**	Heeft u een motorrijtuig bij ons verzekerd? Dan moet u bij een schade ook doen wat staat in artikel 8 van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen. Hierin staat onder andere dat u ons over ieder ongeval of andere gebeurtenis waar het verzekerde motorrijtuig bij is betrokken moet informeren.

7.6.	**Aangifte bij de politie**	Van diefstal, vermissing, inbraak, verduistering, geweldpleging, vandalisme of een ander strafbaar feit moet u zo snel mogelijk aangifte doen bij de plaatselijke politie. Een kopie van deze aangifte moet u naar ons sturen.
		7.6.1. Wat moet u ook doen bij diefstal, vermissing of verduistering? U moet aan ons meteen laten weten dat iets is gestolen, verduisterd of vermist. Is er sprake van diefstal, vermissing of verduistering? Dan kunnen wij u vragen het eigendomsrecht aan ons over te dragen. Dat betekent dat wij de eigenaar worden van het voorwerp dat gestolen, verduisterd of vermist is. U ontvangt de vergoeding dan nadat u dit heeft gedaan. Gaat het om: • een auto, camper of motor; • een aanhanger of caravan; • een bromfiets of scooter; • een vaartuig en/of buitenboordmotor; • werk- en landbouwmaterieel; • een vrachtwagen of lading; • een (elektrische) fiets; • een speedpedelec, brommobiel of bijzondere bromfiets? Dan moet u de diefstal, vermissing of verduistering ook melden bij het Landelijk Aangifteloket Gestolen Voertuigen (AGV) van de politie. Het loket is 24 uur per dag bereikbaar op telefoonnummer 088-66 28 288. Ga voor meer informatie naar de website: stichtingvbv.nl. De Stichting VbV helpt verzekerden en verzekeraars bij criminaliteit rond voertuigen.

7.7. Wat gebeurt er als u verplichtingen niet nakomt?

7.7.1.	**Houdt u zich niet aan een of meer van de verplichtingen uit artikel 7?**	• Dan kunnen wij de vergoeding verminderen met de schade die wij daardoor lijden. • Dan mogen wij de verzekering beëindigen. Dat staat in artikel 2.3.2. van deze algemene voorwaarden.
7.7.2.	**Houdt u zich niet aan een of meer van de verplichtingen uit artikel 7 en hebben wij daar nadeel van?**	• Dan heeft u geen recht op een schadevergoeding. • Dan kunnen wij de kosten van ons onderzoek en onze schadebehandeling bij u in rekening brengen. • Dan mogen wij de verzekering beëindigen. Dat staat in artikel 2.3.2. van deze algemene voorwaarden.
7.7.3.	**Houdt u zich niet aan een of meer van de verplichtingen uit artikel 7 en heeft u daarmee de bedoeling om ons te misleiden?**	• Dan heeft u geen recht op een schadevergoeding. Maar wel als deze misleiding niet voldoende reden is om het recht op schadevergoeding te laten vervallen. • Dan kunnen wij de kosten van ons onderzoek en onze schadebehandeling bij u in rekening brengen. • Dan mogen wij de verzekering beëindigen. Dat staat in artikel 2.3.2. van deze algemene voorwaarden.

8. VERGOEDING VAN EXPERTISEKOSTEN

Wij stellen de omvang van de schade vast of laten dit doen door een expert. Bent u het niet eens met de vastgestelde omvang van de schade? Dan heeft u het recht om een eigen expert in te schakelen, dit noemen wij een contra-expert. Wij vergoeden de redelijke kosten die de contra-expert maakt voor het vaststellen van de schade. Dit is bepaald in de wet. U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van een contra-expert wanneer de schade niet gedekt is of om de oorzaak van de schade vast te stellen.
Onze expert en de contra-expert benoemen vooraf een derde expert: de arbiter. Wanneer de expert en de contra-expert het niet eens worden over de omvang van de schade, dan doet de arbiter een uitspraak. Dit eindoordeel is bindend voor u en voor ons. Wij betalen de kosten van de arbiter.

Wanneer zijn de kosten van de contra-expert redelijk?
De kosten van de contra-expert worden door ons vergoed als is voldaan aan de dubbele redelijkheidstoets. Dit betekent dat zowel het maken van de kosten als de omvang van de gemaakte kosten redelijk moet zijn. Ook de complexiteit van de schade speelt een rol. Het gaat er vooral om dat de contra-expert aantoont wat hij voor werkzaamheden heeft gedaan en of dat nodig was voor het vaststellen van de omvang van de schade.

Goed om te weten: U kunt de contra-expert vragen om een offerte te maken. Deze offerte kunt u met ons delen voordat de contra-expertise wordt uitgevoerd. Zo kunnen wij vooraf met u bespreken of de kosten redelijk zijn.

Let op: Laten wij de omvang van de schade vaststellen door een expert? Dan betekent dit niet automatisch dat wij de schade vergoeden. Een expert beslist niet over de dekking en de hoogte van de schadevergoeding. Dat doen wij. In het rapport dat de expert maakt staat informatie die wij nodig hebben om de schadevergoeding te kunnen vaststellen en om te bepalen of de verzekering dekking biedt.

Belangenbehartiger
De kosten van een belangenbehartiger van een verzekerde vergoeden wij niet. Een belangenbehartiger is iemand die helpt bij het regelen van de schade, bijvoorbeeld een jurist of een schaderegelaar. De kosten van een belangenbehartiger vergoeden wij alleen als er volgens de wet sprake is van een vergoedingsplicht.

9. ALGEMENE UITSLUITINGEN

Is sprake van een of meer van de omstandigheden die hierna staan? Dan heeft u of een verzekerde nooit recht op een vergoeding vanuit deze verzekering. Dit zijn de algemene uitsluitingen: ze gelden voor alle verzekeringen. Naast deze algemene uitsluitingen kunnen er ook aanvullende uitsluitingen zijn. Die staan in de bijzondere voorwaarden of in clausules op de polis.

9.1.	**Opzet, roekeloosheid of grove schuld**	Schade die is veroorzaakt of erger is gemaakt door opzet, door roekeloosheid of door grove schuld door u of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering. Het maakt niet uit of de schade is veroorzaakt aan uw eigen belang of aan het belang van die ander.
9.2.	**Fraude**	Wij vinden eerlijkheid en betrouwbaarheid heel belangrijk. Wij accepteren daarom geen enkele vorm van fraude. Fraude kan zowel plaatsvinden bij het aangaan van de verzekering als tijdens de looptijd van de verzekering. Stellen wij fraude vast? Dan beëindigen wij de verzekering zonder opzegtermijn. Dat staat in artikel 1 en 2.3.2.1. Ook vergoeden wij de schade niet. Dat staat in artikel 1 en 7.7. Welke maatregelen kunnen ook genomen worden bij een vastgestelde fraude? • Het laten terugbetalen van een eventueel al uitgekeerde schade. • Aangifte doen bij de politie. • Beëindigen van alle andere verzekeringen die u bij ons heeft, inclusief eventuele zakelijke verzekeringen. • Verhalen van onze kosten, zoals de kosten van een fraudeonderzoek. • Registreren van uw (persoons)gegevens in de gebeurtenissenadministratie en het incidentenregister. Alleen onze bevoegde medewerkers kunnen hierin kijken. • Registreren van uw (persoons)gegevens in de databank van de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem). • Melden van uw (persoons)gegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit. Ons volledige fraudebeleid staat op onze websites: turien.nl/fraudebeleid en op de website van Ansvar: ansvar-idea.nl/fraudebeleid.
9.3.	**Het niet nakomen van verplichtingen en schaden van onze belangen**	Houdt u of een verzekerde zich niet aan een of meer verplichtingen uit deze verzekeringsovereenkomst en hebben wij daar nadeel van? Dan heeft u, of iemand anders die voordeel heeft bij deze verzekering, geen recht op een schadevergoeding. U leest dit in artikel 7.7.2.

9.4.	**Molest**	Schade door een van de volgende situaties. Daarmee houden wij ons aan artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht (Wft). **a. Gewapend conflict** Strijdt een staat of een andere georganiseerde partij tegen een andere staat of georganiseerde partij? En maken de strijdende partijen gebruik van militaire machtsmiddelen? Dan is er sprake van een gewapend conflict. Dat is ook het geval bij een gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties. **b. Burgeroorlog** Strijden inwoners van één staat op een min of meer georganiseerde manier tegen elkaar? En doet een groot deel van de inwoners van die staat mee aan deze strijd? Dan is er sprake van een burgeroorlog. **c. Opstand** Er is sprake van opstand als een georganiseerde groep mensen zich met geweld verzet tegen het openbaar gezag. **d. Binnenlandse onlusten** Er is sprake van onlusten als er op verschillende plaatsen binnen een staat min of meer georganiseerd geweld plaatsvindt. **e. Oproer** Er is sprake van oproer als een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging zich richt tegen het openbaar gezag. **f. Muiterij** Er is sprake van muiterij als een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht zich richt tegen het gezag waaronder zij vallen.
9.5.	**Natuurrampen**	Schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit een vulkaanuitbarsting, aardbeving of overstroming.
9.6.	**Atoomkernreactie**	Schade veroorzaakt door, opgetreden bij, of voortgevloeid uit een atoomkernreactie. Daarvoor maakt het niet uit hoe de reactie is ontstaan.
9.7.	**Sanctielijst**	Wij vergoeden geen schade als u of een andere belanghebbende bij deze verzekering op een sanctielijst of een gelijksoortige lijst staat. In dat geval mogen wij namelijk geen verzekeringsovereenkomst met u afsluiten. Dit staat in nationale en internationale (sanctie)regels. Daarover leest u meer in artikel 15.

10. SCHADE DOOR TERRORISME

Is de schade volgens de voorwaarden verzekerd? En is de schade veroorzaakt door terrorisme? Dan vergoeden wij de schade in dat geval op basis van het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Bij schade door terrorisme keren wij misschien minder uit. Er is dan voor alle inwoners van Nederland een maximumbedrag beschikbaar voor alle claims bij elkaar. Als de claims van alle slachtoffers bij elkaar hoger uitkomen dan dit maximumbedrag, dan krijgt ieder slachtoffer in gelijke mate een lagere uitkering. De regels staan in het Clausuleblad terrorismedekking. De tekst van het clausuleblad en het protocol kunt u bekijken op terrorismeverzekerd.nl, turien.nl of ansvar.nl.

11. VERJARING VAN RECHTEN

U moet een schade zo snel mogelijk bij ons melden. U heeft tot 3 jaar het recht om een schadeclaim in te dienen. De termijn van 3 jaar begint te lopen vanaf de dag volgende op die waarop u op de hoogte was, of had kunnen zijn, van de schade. Binnen die 3 jaar moet u de schade bij ons melden. Dit geldt ook voor iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering.

Dient u de claim op tijd in en hebben wij een standpunt ingenomen waar u het niet mee eens bent? Dan heeft u, of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering, nog 3 jaar de tijd om via een brief of via e-mail bezwaar te maken tegen onze beslissing. De termijn van 3 jaar begint te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop u, of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering, ons standpunt heeft ontvangen.

12. TOEPASSELIJK RECHT

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

13. KLACHTEN

Bent u niet tevreden over uw verzekering of over ons? Neem dan contact op met een van onze medewerkers. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u een klacht bij ons indienen. U kunt dit via een brief of e-mail doen, maar ook via het klachtenformulier op turien.nl/klachten en ansvar-idea.nl/klantenservice/klachten.

13.1.	**Kifid**	Bent u consument of kleinzakelijk ondernemer en bent u niet tevreden met de behandeling van uw klacht of ons oordeel over uw klacht? Dan kunt u een klacht indienen bij Kifid (Stichting Klachteninstituut financiële dienstverlening). Dit is een onafhankelijk klachtenloket dat meningsverschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners oplost. Dit zijn de contactgegevens van Kifid: • Postbus 93257, 2509 AG Den Haag; • telefoonnummer 070 – 333 89 99; • e-mail: consumenten@kifid.nl. U kunt een klacht bij het Kifid indienen: a. tot 3 maanden nadat wij schriftelijk een definitief standpunt hebben ingenomen en u hebben gewezen op deze termijn; b. tot 1 jaar nadat u de klacht voor het eerst aan ons heeft voorgelegd; c. binnen een redelijke termijn nadat u op de hoogte was of in redelijkheid had moeten zijn van de mogelijkheid om een klacht in te dienen. De voor u meest gunstige termijn is van toepassing.
13.2.	**Tuchtraad Verzekeraars**	Als Kifid een zaak behandelt die ook gaat over het gedrag van de verzekeraar, dan verwijst Kifid dat deel van de klacht door naar de Tuchtraad Verzekeraars. Kifid informeert u hierover. Dit gebeurt ook als de klacht alleen over het gedrag van de verzekeraar gaat. Ook die klacht moet u bij Kifid indienen. Consumenten kunnen namelijk niet rechtstreeks bij de Tuchtraad Verzekeraars terecht.
13.3.	**Nederlandse rechter**	Bent u geen consument of kleinzakelijk ondernemer? Of wilt u deze mogelijkheid niet gebruiken? Of bent u niet tevreden over de manier waarop het Kifid uw klacht behandelt en is de uitspraak van het Kifid niet bindend? Dan kunt u de klacht voorleggen aan de Nederlandse rechter.

14. BEKNOPT PRIVACYSTATEMENT

Hierna staat ons verkorte privacystatement met daarin de belangrijkste onderwerpen. Voor ons volledige privacystatement verwijzen wij u naar onze websites. Wij verzamelen en verwerken persoonsgegevens als gevolmachtigd agent van Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.. Wij delen deze gegevens met de verzekeraar. Het volledige privacystatement staat op de website:

- turien.nl/privacystatement
- ansvar-idea.nl/privacystatement

Ook kunt u bij ons een exemplaar van het volledige privacystatement opvragen.

14.1. Waarvoor gebruiken wij gegevens?

Wij vragen om persoonsgegevens en andere gegevens bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van een verzekering of financiële dienst. Deze gegevens gebruiken wij:

- om uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst aan te gaan, uit te voeren en te wijzigen;
- om de relaties te beheren die daaruit voortvloeien;
- om service te verlenen en/of de schadelast te beheersen;
- om u te informeren over onze diensten en producten;
- voor activiteiten waarmee we het klantenbestand kunnen vergroten;
- voor (statistische) analyses, onderzoek, klanttevredenheidsonderzoek en managementinformatie;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- om de veiligheid en integriteit te waarborgen van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en klanten.

Wij kunnen persoonsgegevens voor deze doelen laten verwerken door derden, die ons hierbij ondersteunen.

14.2. Rechten

Iedereen heeft het recht om de eigen persoonsgegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen. Ook heeft iedereen het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van die eigen gegevens, de verwerking ervan te beperken en de persoonsgegevens over te dragen aan een andere organisatie. Wilt u hier meer over weten? Raadpleeg dan ons uitgebreide privacystatement.

14.3. Gedragscode

Op de verwerking van persoonsgegevens is de ‘Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars’ van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode staat op de website van het Verbond van Verzekeraars (verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars:

- Postbus 93450, 2509 AL Den Haag
- telefoonnummer 070 - 333 85 00

14.4. Bijzondere persoonsgegevens

In sommige gevallen hebben wij bijzondere persoonsgegevens nodig. U kunt hierbij denken aan medische of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn in het proces om een verzekering aan te vragen, een uitkeringsverzoek af te handelen, een claim in te vorderen of fraude te voorkomen. Wij verwerken bijzondere persoonsgegevens extra zorgvuldig: alleen een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

14.5. Stichting CIS

Voor een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid raadplegen en registreren wij gegevens in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Stichting CIS is gevestigd aan de Bordewijklaan 2 in Den Haag.

Het doel van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigden om risico's te beoordelen en te beheersen, en om fraude tegen te gaan. De gegevens die wij bij CIS vastleggen, worden verder gebruikt voor statistische analyses en het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector. Uw klantgegevens worden ook centraal vastgelegd om bij:

- ernstige calamiteiten
- incidenten (zoals verzekeringsfraude)
- opsporingsactiviteiten door politie en justitie

de verzekeraars en gevolmachtigden te kunnen vinden bij:

- personen
- bedrijven
- objecten
- risicoadressen

Zie voor meer informatie stichtingcis.nl. Hier staat ook het CIS-privacyreglement.

15. SANCTIEWETGEVING

15.1. Handels- en economische sancties

a. Wij vergoeden geen schade aan of verlies van zaken waarin volgens nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
b. Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten van wie verzekeraars de belangen niet mogen verzekeren op grond van nationale of internationale regelgeving.

15.2. Sanctiewet- of regelgeving financiële diensten

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten, schade vergoeden of premie terugbetalen. Dat staat in nationale en internationale (sanctie)regels. Wij mogen geen zaken met u of een andere belanghebbende doen als u of een belanghebbende op een sanctielijst voorkomt. Met belanghebbende bedoelen wij:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen of instellingen die voordeel zouden kunnen hebben bij de verzekering;
- personen die als bestuurders, vertegenwoordigers en gemachtigden (van het bedrijf) van verzekeringnemer mogen optreden;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden (bij het bedrijf) van verzekeringnemer. Dit is de (pseudo)UBO.

15.3. Controle bij het afsluiten van de verzekering

Komt u of iemand anders die belang heeft bij de verzekering voor op een nationale of internationale sanctielijst? Dan mag u bij ons geen verzekering afsluiten. Wij controleren dit achteraf. Dat doen we zo snel mogelijk. Voor de verzekering geldt daarom een zogenoemde *opschortende voorwaarde* (zie hierna). Als u of een andere belanghebbende niet op een sanctielijst staat, dan is de verzekering geldig vanaf de ingangsdatum die op de polis staat. En als een belanghebbende wel op een sanctielijst staat?
Dan informeren wij u daarover zo snel mogelijk. In dat geval heeft de verzekering nooit bestaan.

Opschortende voorwaarde
Als financiële dienstverlener zijn wij verplicht om te toetsen of u of een andere belanghebbende bij deze verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Is dat het geval dan mogen wij geen zakendoen met u of met deze andere belanghebbende.
Voor deze toetsing hebben wij gegevens nodig van de (pseudo)UBO van uw onderneming. U kunt hiervoor gebruik maken van het UBO-formulier. U heeft maximaal 14 dagen de tijd om dit formulier in te vullen en aan ons terug te sturen.
De verzekeringsovereenkomst komt pas tot stand als uit onze toetsing blijkt dat aan u of een andere belanghebbende geen sancties zijn opgelegd. Ook als u niet of onvoldoende meewerkt is er geen geldige verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen of zijn wij gerechtigd een eventuele bestaande verzekeringsovereenkomst te beëindigen. U of een andere belanghebbende bij deze verzekering kan in dat geval ook geen aanspraak maken op dekking of op een schadevergoeding.

15.4. Doorlopende sanctielijstcontrole gedurende verzekering

Steeds als een nationale of internationale sanctielijst wijzigt, controleren wij opnieuw of u of een belanghebbende op een sanctielijst staat. Dit doen wij ook als u wijzigingen doorgeeft. Staat u of een belanghebbende dan op een sanctielijst? Dan bevriezen wij meteen de verzekering. Dat betekent dat wij:

- geen polissen prolongeren (verlengen);
- geen nieuwe verzekering sluiten of dekking verlenen;
- geen dekking verlenen of schade uitkeren;
- geen polissen muteren (wijzigen) of corrigeren;
- geen premie terugbetalen.

Wij bevriezen de verzekering totdat het ministerie van Financiën of De Nederlandsche Bank goedkeurt dat we u een verzekering mogen aanbieden.

15.5. Niet meewerken aan aanleveren informatie sanctielijstcontrole

Levert u of een belanghebbende niet de informatie die we nodig hebben om te controleren of u of een andere belanghebbende op een sanctielijst staat? Dan beëindigen wij de verzekering per direct. Dit staat in artikel 2.3.2.1.e.

16. ADRES

Wij communiceren met u via uw assurantieadviseur die voor deze verzekering bemiddelt. Hebben wij met uw assurantieadviseur afgesproken om rechtstreeks met u te communiceren? Dan doen wij dat via uw laatste bij ons bekende adres of e-mailadres. Verandert uw (post)adres of uw e-mailadres? Meld dat dan aan uw assurantieadviseur.

17. WOORDENLIJST

In deze lijst omschrijven we een aantal woorden en begrippen die we in deze algemene voorwaarden gebruiken. Hiermee leggen wij uit wat wij met deze woorden en begrippen bedoelen. Ook in de bijzondere voorwaarden staat een woordenlijst. Komt hetzelfde woord of begrip voor in deze algemene voorwaarden en in de bijzondere voorwaarden? Dan geldt de omschrijving van het begrip alleen in het document waarin deze staat. Dit betekent dat de omschrijving in de algemene voorwaarden van toepassing is bij de uitleg van deze algemene voorwaarden, en de omschrijving in de bijzondere voorwaarden bij de uitleg van de bijzondere voorwaarden.

17.1.	**Aanvangspremie**	De eerste premie die u als verzekeringnemer moet betalen na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst.
17.2.	**Assurantieadviseur**	Het advieskantoor dat als bemiddelaar van deze verzekering op de polis staat vermeld.
17.3.	**Dekking**	Een risico dat u heeft verzekerd.
17.4.	**Fraude**	Fraude betekent dat u, of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering, ons opzettelijk misleidt bij het aangaan, of tijdens de looptijd van deze verzekering. Met opzettelijke misleiding heeft u de bedoeling om een (hogere) uitkering, een dienst of een ander voordeel te krijgen waar geen recht op bestaat. Of de bedoeling ons te bewegen een verzekering te sluiten die wij anders niet of niet op dezelfde voorwaarden zouden hebben gesloten.
17.5.	**Gevolmachtigd agent**	Een gevolmachtigd agent biedt verzekeringen aan en beheert deze namens een verzekeraar. Een gevolmachtigd agent vertegenwoordigt de verzekeraar binnen de gemaakte afspraken. Een gevolmachtigd agent heeft bijvoorbeeld toestemming om zelf besluiten te nemen over acceptatie, het afhandelen van schade en het incasseren van premies, binnen de afspraken die gemaakt zijn tussen de verzekeraar en de gevolmachtigd agent.
17.6.	**Grove schuld**	Een aan opzet grenzende mate van verwijtbaarheid. Hier valt ook grove onachtzaamheid onder. Het betekent dat iemand zo ernstig nalatig of slordig handelt dat het bijna opzettelijk lijkt.
17.7.	**Hoofdpremievervaldatum**	Dit is de datum waarop uw verzekering wordt verlengd en het nieuwe verzekeringsjaar ingaat. Op deze dag stellen wij de premie vast die u jaarlijks moet betalen.
17.8.	**Kleinzakelijk ondernemer**	Een ondernemer die voldoet aan de omschrijving die staat in het reglement van Kifid.
17.9.	**Opzet**	Opzet houdt in dat u, of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering, iets doet of juist niet doet: • met de bedoeling om schade te veroorzaken. Dit noemen wij opzet als oogmerk; • zonder de bedoeling om schade te veroorzaken, maar zeker weet dat er schade ontstaat. Dit noemen wij opzet met zekerheidsbewustzijn; • zonder de bedoeling om schade te veroorzaken, maar weet dat er een grote kans is dat er schade ontstaat, en daar geen rekening mee houdt. Dit noemen wij voorwaardelijke opzet.

17.10.	**Polis**	Het verzekeringsbewijs. Dit is een document waarop onder andere staat: • wie de verzekeringnemer is; • wie de verzekeraar is; • wie de assurantieadviseur is; • wie de gevolmachtigd agent is; • wie of wat verzekerd is; • wat de looptijd van de verzekering is; • wat het eigen risico is; • wat de premie is; • welke voorwaarden en clausules gelden. De polis ontvangt u bij het afsluiten van de verzekering of nadat wij een wijziging hebben verwerkt.
17.11.	**Premie**	Het bedrag dat u per verzekerde periode betaalt voor de verzekering. Hieronder vallen ook kosten en assurantiebelasting. Met kosten bedoelen wij polis-, prolongatie- en mutatiekosten.
17.12.	**Premievervaldatum**	De datum waarop u een premie moet hebben betaald.
17.13.	**Roekeloosheid**	Roekeloosheid is iets doen zonder rekening te houden met de mogelijke gevolgen of gevaren ervan, waarbij er sprake is van een ernstige mate van onvoorzichtigheid. Het betekent dat iemand niet nadenkt over de gevolgen van wat hij doet. Het maakt daarbij niet uit of dat bewust of onbewust is.
17.14.	**Sommenverzekering**	Bij een sommenverzekering vergoedt de verzekeraar niet de schade, maar een bedrag dat de verzekeraar en de verzekeringnemer vooraf met elkaar hebben afgesproken.
17.15.	**UBO of pseudo-UBO**	UBO staat voor Ultimate Beneficial Owner: de uiteindelijk financieel belanghebbende(n) bij (het bedrijf van) de verzekeringnemer. Dat is de persoon die eigenaar of de uiteindelijke begunstigde is van een bedrijf, stichting, vereniging of andere juridische entiteit. Kan er geen UBO vastgesteld worden? Dan is de pseudo-UBO de natuurlijke persoon die namens het bedrijf van de verzekeringnemer bestuursbesluiten mag nemen en ondertekenen.
17.16.	**Uitkering**	Vergoeding voor schade, kosten of verliezen, of een prestatie anders dan in geld. Een uitkering kan ook een bedrag zijn dat u en wij vooraf met elkaar hebben afgesproken.
17.17.	**Vervolgpremie**	De premie die u tijdens de looptijd van de verzekering na de aanvangspremie aan ons moet betalen.
17.18.	**Verzekeringnemer (u, uw)**	Hiermee bedoelen wij in deze voorwaarden de natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekering afgesloten heeft. De verzekeringnemer staat vermeld op de polis.
17.19.	**Wij/we/ons/onze**	Hiermee bedoelen wij in deze voorwaarden Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V. eventueel vertegenwoordigd door een gevolmachtigd agent. Op de polis staat wie de gevolmachtigd agent is.