

Voorwaarden
Ongevallenverzekering

model 122009

1. Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze polisvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekerde(n): een ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.2 Ongeval: een geweld dat plotseling en onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkt en dat rechtstreeks lichamelijk letsel veroorzaakt. De aard en de plaats van het letsel moeten objectief geneeskundig zijn vast te stellen. Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden. Zie ook artikel 3 van deze voorwaarden.
- 1.3 Blijvende invaliditeit: het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van een ongeval.
- 1.4 Ziekenhuis: een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is erkend evenals een in het buitenland gelegen en ter plaatse erkend ziekenhuis.
- 1.5 Molest: onder schade door molest wordt verstaan schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Ondertekenaars dienen te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit één van deze oorzaken. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die d.d. 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland is gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
- 1.6 Atoomkernreacties: onder schade door atoomkernreacties wordt verstaan schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting van schade door atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoelen, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

2. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

3. Met een ongeval gelijkgestelde letsels

Als ongeval in de zin van deze voorwaarden wordt mede verstaan:

- 3.1 acute vergiftiging, tenzij dit is veroorzaakt door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende middelen of genotmiddelen, anders dan op medisch voorschrift en onder de voorwaarden dat het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en dat verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
- 3.2 besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, mits deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige aanraking met water of een andere stof, of het zich daarin begeven in verband met het redden van mens, dier, zaken en/of goederen;
- 3.3 het ongewild en plotseling binnenkrijgen van schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen of voorwerpen dan wel gassen of dampen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen of de ogen waardoor geneeskundig vast te stellen inwendig letsel ontstaat. Dit geldt niet in geval van het binnendringen van ziekteverwekkers;
- 3.4 versteking, verrekking, ontwrichting en scheuring van spier- of peesweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- 3.5 verstikking, verdrinking, bevriezing, verbranding, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, inwerking door bijtende stoffen, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- 3.6 uitputting, verhogering, verdorsting als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- 3.7 miltvuur, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (waaronder ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptes schurften;
- 3.8 complicaties en verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van geneeskundige behandeling;
- 3.9 zonnebrand, uitputting, verhogering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken van de buitenwereld zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing of aardbeving;
- 3.10 letsel, de dood of een aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van de verzekerde door een ander veroorzaakt;
- 3.11 letsel ontstaan bij rechtmatige, niet door verzekerde zelf uitgelokte zelfverdediging bij handeling tot redding van mens of dier;
- 3.12 letsel ontstaan tijdens het als amateur beoefenen van sport, waaronder ook wordt begrepen het voorbereiden van en het deelnemen aan wedstrijden, met uitzondering van sportbeoefening waarvoor betaling wordt ontvangen en uitgezonderd de sporten genoemd in artikel 6.1.11;
- 3.13 wondinfectie of bloedvergiftiging die een direct gevolg is van een ongevalletsel;
- 3.14 HIV-besmetting die het gevolg is van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald tijdens een (be)handeling die door een arts is voorgeschreven. Deze (be)handeling moet uitgevoerd zijn door een door de bevoegde instanties erkende arts of verpleegkundige in een door de bevoegde instanties erkend ziekenhuis;
- 3.15 whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplash syndroom, waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen die zijn opgetreden, die het gevolg zijn van een cervicaal of lumbaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom en die medisch zijn vast te stellen.

4. Schaderegeling bij overlijden (Rubriek A)

- 4.1 Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keren ondertekenaars het voor overlijden verzekerde bedrag uit.
- 4.2 Verhoogde uitkering bij gelijktijdig overlijden
In geval van overlijden van zowel de verzekeringsnemer en diens meeverzekerde echtgenote of meeverzekerde partner ten gevolge van één en hetzelfde ongeval, dan wel ten gevolge van twee ongevallen met een maximale tussenpoos van ten hoogste 24 uur zal, indien er sprake is van tenminste één meeverzekerd achterblijvend kind dat de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt, de uitkering voor beide overleden verzekerden met 100% worden verhoogd. In dit geval zijn, in afwijking van artikel 8, onherroepelijk de (het) kind(eren) als begunstigde(n) aangewezen.
- 4.3 Repatriëring na overlijden (dit artikel is uitsluitend van toepassing indien uit de polis blijkt dat de Premium dekking van toepassing is)
Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden vergoeden ondertekenaars, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, tot maximaal € 2.500,- per gebeurtenis per verzekerde, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.
- 4.4 Begraveniskosten (dit artikel is uitsluitend van toepassing indien uit de polis blijkt dat de Prima of Premium dekking van toepassing is)
In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betalen ondertekenaars de redelijke begravenis- of crematiekosten tot een maximum van € 5.000,- per verzekerde, boven het voor overlijden verzekerde bedrag. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening dan wel door een aansprakelijke partij worden vergoed.

5. Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

- 5.1 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige, zodra de toestand van verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.
- 5.2 Indien verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóór dat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, zullen ondertekenaars het bedrag uitkeren dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zouden hebben moeten uitkeren.
- 5.3 Indien verzekerde vóór het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, zijn ondertekenaars geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.
- 5.4 Indien verzekerde ná het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, zijn ondertekenaars geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.
- 5.5 Rente na een jaar
Indien na afloop van een periode van een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, zullen ondertekenaars boven het uit te keren bedrag een rente vergoeden. Deze rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval en is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit; de rentevergoeding zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.
- 5.6 Maximale uitkering
Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen binnen één verzekeringsjaar worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.
- 5.7 Cumulatie limiet
Ter zake van een ongeval verzekerde(n) overkomen, zal het totaal van de uit te keren bedragen van alle bij het ongeval betrokken verzekerde(n) nimmer meer bedragen dan € 1.000.000,-.
- 5.8 Ggliedertax
Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

| | |
|---|------|
| beide ogen | 100% |
| één oog | 50% |
| beide oren | 75% |
| één oor | 25% |
| oorschelp | 5% |
| het spraakvermogen | 50% |
| het geurvermogen | 10% |
| het smaakvermogen | 10% |
| de neus | 10% |
| de milt | 10% |
| de nier | 20% |
| de long | 25% |
| beide armen | 100% |
| één arm (tot aan het schoudergewricht) | 75% |
| onderarm (tot aan het ellebooggewricht) | 65% |
| beide handen | 100% |
| één hand (tot aan het polsgewricht) | 70% |
| duim | 25% |
| wijsvinger | 15% |
| één van de overige vingers | 12% |
| beide benen | 100% |
| één been (tot aan het heupgewricht) | 75% |
| beide voeten (tot aan het enkelgewricht) | 100% |
| één voet (tot aan het enkelgewricht) | 55% |
| de grote teen | 15% |
| één van de andere tenen | 10% |
| whiplash (als omschreven in artikel 3.15) | 5% |
| postcommotioneel syndroom | 5% |
| het volledige verlies van de functie van de alvleesklier | 70% |
| de wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolom actie en bewegingsfunctie zonder neurologische verschijnselen | 75% |
| het als gevolg van een traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties | 100% |

5.9 Gedeeltelijk (functie)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige. Bij de vaststelling zal rekening worden gehouden met bovenstaande gliedertaxe. In de gevallen van blijvende invaliditeit die hierboven niet genoemd zijn, is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de mate van blijvende invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.

5.10 In andere dan de hierboven in artikel 5.8 genoemde gevallen wordt de functionele / blijvende invaliditeit vastgesteld volgens de - ten tijde van die vaststelling meest recente - richtlijnen van de Guide AMA (American Medical Association Guides) alsmede de richtlijnen van de Nederlandse vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. Bij onderlinge verschillen zal worden uitgegaan van de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit.

5.11 Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij die medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

5.12 Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één en hetzelfde ongeval, worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

5.13 Bestaande invaliditeit

Als een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

5.14 Primair-, Prima- of Premiumdekking (verhoogde uitkering)

Afhankelijk van de op het polisblad genoemde dekking, wordt bij een mate van blijvende invaliditeit het uitkeringspercentage verhoogd conform onderstaande tabel:

Uitkeringstabel

| Invaliditeits- graad | Turien & Co. Primair | Turien & Co. Prima | Turien & Co. Premium | | Invaliditeits- graad | Turien & Co. Primair | Turien & Co. Prima | Turien & Co. Premium |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1 | 1 | 1 | 3 | | 51 | 78 | 78 | 105 |
| 2 | 2 | 2 | 6 | | 52 | 81 | 81 | 110 |
| 3 | 3 | 3 | 9 | | 53 | 84 | 84 | 115 |
| 4 | 4 | 4 | 12 | | 54 | 87 | 87 | 120 |
| 5 | 5 | 5 | 15 | | 55 | 90 | 90 | 125 |
| 6 | 6 | 6 | 18 | | 56 | 93 | 93 | 130 |
| 7 | 7 | 7 | 21 | | 57 | 96 | 96 | 135 |
| 8 | 8 | 8 | 24 | | 58 | 99 | 99 | 140 |
| 9 | 9 | 9 | 27 | | 59 | 102 | 102 | 145 |
| 10 | 10 | 10 | 30 | | 60 | 105 | 105 | 150 |
| 11 | 11 | 11 | 33 | | 61 | 108 | 108 | 155 |
| 12 | 12 | 12 | 36 | | 62 | 111 | 111 | 160 |
| 13 | 13 | 13 | 39 | | 63 | 114 | 114 | 165 |
| 14 | 14 | 14 | 42 | | 64 | 117 | 117 | 170 |
| 15 | 15 | 15 | 45 | | 65 | 120 | 120 | 175 |
| 16 | 16 | 16 | 48 | | 66 | 123 | 123 | 180 |
| 17 | 17 | 17 | 51 | | 67 | 126 | 126 | 185 |
| 18 | 18 | 18 | 54 | | 68 | 129 | 129 | 190 |
| 19 | 19 | 19 | 57 | | 69 | 132 | 132 | 195 |
| 20 | 20 | 20 | 60 | | 70 | 135 | 135 | 200 |
| 21 | 21 | 21 | 63 | | 71 | 138 | 138 | 205 |
| 22 | 22 | 22 | 66 | | 72 | 141 | 141 | 210 |
| 23 | 23 | 23 | 69 | | 73 | 144 | 144 | 215 |
| 24 | 24 | 24 | 72 | | 74 | 147 | 147 | 220 |
| 25 | 25 | 25 | 75 | | 75 | 150 | 150 | 225 |
| 26 | 27 | 27 | 76 | | 76 | 153 | 153 | 230 |
| 27 | 29 | 29 | 77 | | 77 | 156 | 156 | 235 |
| 28 | 31 | 31 | 78 | | 78 | 159 | 159 | 240 |
| 29 | 33 | 33 | 79 | | 79 | 162 | 162 | 245 |
| 30 | 35 | 35 | 80 | | 80 | 165 | 165 | 250 |
| 31 | 37 | 37 | 81 | | 81 | 168 | 168 | 255 |
| 32 | 39 | 39 | 82 | | 82 | 171 | 171 | 260 |
| 33 | 41 | 41 | 83 | | 83 | 174 | 174 | 265 |
| 34 | 43 | 43 | 84 | | 84 | 177 | 177 | 270 |
| 35 | 45 | 45 | 85 | | 85 | 180 | 180 | 275 |
| 36 | 47 | 47 | 86 | | 86 | 183 | 183 | 280 |
| 37 | 49 | 49 | 87 | | 87 | 186 | 186 | 285 |
| 38 | 51 | 51 | 88 | | 88 | 189 | 189 | 290 |
| 39 | 53 | 53 | 89 | | 89 | 192 | 192 | 295 |
| 40 | 55 | 55 | 90 | | 90 | 195 | 195 | 300 |
| 41 | 57 | 57 | 91 | | 91 | 198 | 198 | 305 |
| 42 | 59 | 59 | 92 | | 92 | 201 | 201 | 310 |
| 43 | 61 | 61 | 93 | | 93 | 204 | 204 | 315 |
| 44 | 63 | 63 | 94 | | 94 | 207 | 207 | 320 |
| 45 | 65 | 65 | 95 | | 95 | 210 | 210 | 325 |
| 46 | 67 | 67 | 96 | | 96 | 213 | 213 | 330 |
| 47 | 69 | 69 | 97 | | 97 | 216 | 216 | 335 |
| 48 | 71 | 71 | 98 | | 98 | 219 | 219 | 340 |
| 49 | 73 | 73 | 99 | | 99 | 222 | 222 | 345 |
| 50 | 75 | 75 | 100 | | 100 | 225 | 225 | 350 |

De verhoogde uitkering geldt niet voor verzekerden die de leeftijd van 15 jaar nog niet hebben bereikt en voor verzekerden die ouder zijn dan 65 jaar.

5.15 Aanvullende dekkingen

- 5.15.1 Tot een maximum van 10% van de op het polisblad genoemde verzekerde som van rubriek B vergoeden ondertekenaars, in geval van een ongeval in de zin van artikel 3, de aantoonbare:
- a kosten van tandheelkundige behandeling;
 - b kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt als voorwaarde voor vergoeding dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;
 - c kosten van een plastisch chirurgische behandeling ter verwijdering of verfraaiing van zichtbaar blijvende gevolgen van een ongeval;
 - d kosten van gezinshulp;
 - e kosten van woningaanpassing die verzekerde niet vergoed krijgt krachtens enige van overheidswege ingestelde wet of regeling;
 - f kosten van geneeskundige behandeling. Deze kosten worden uitsluitend vergoed voor zover zij door het ongeval medisch noodzakelijk zijn geworden en voor zover deze niet door een primaire zorgverzekering worden vergoed;
 - g schade aan persoonlijke bezittingen niet zijnde motorrijtuigen met dien verstande dat er sprake moet zijn van blijvende invaliditeit en de persoonlijke bezittingen beschadigd zijn ten gevolge van het ongeval;
 - h reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan verzekerde met privévervoermiddel of openbaar vervoer, gemaakt door de gezinsleden van verzekerde.
- 5.15.2 Het in artikel 5.15.1 genoemde maximum geldt voor alle rubrieken (a t/m h) tezamen.
- 5.15.3 Het in artikel 5.15.1 genoemde maximum geldt per verzekerde per gebeurtenis.
- 5.16 Samenloop
Indien blijkt dat een in artikel 5.15 bedoelde vergoeding eveneens verkregen zou kunnen worden - als deze verzekering niet zou bestaan - op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op grond van enige wet of andere voorziening, dan geldt de onderhavige verzekering slechts als excedent ten opzichte van die andere verzekering dan wel wet of voorziening.

6. Uitsluitingen

- 6.1 Ondertekenaars verlenen geen uitkering voor ongevallen ontstaan:
- 6.1.1 terwijl de verzekerde onder invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend of soortgelijk middel verkeerde. Hiermee worden gelijkgesteld het weigeren van de verzekerde om mee te werken aan een bloed-, adem- of urinetest ter vaststelling van het gebruik van dergelijke middelen, alsmede het verlaten van de plaats van het ongeval voordat de politie en/of medische hulpverleners ter plekke zijn aangekomen.
 - 6.1.2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
 - 6.1.3 door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep en de voorgeschreven, dan wel gebruikelijke preventie maatregelen hierbij in acht zijn genomen;
 - 6.1.4 door vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;
 - 6.1.5 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
 - 6.1.6 tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines;
 - 6.1.7 tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
 - 6.1.8 door het binnenkrijgen van ziektekiemen door een insectenbeet of -steek;
 - 6.1.9 door training of oefening voor of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt;
 - 6.1.10 tijdens het ondernemen van gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden of over terreinen die ook voor onge oefenden begaanbaar zijn;
 - 6.1.11 tijdens de beoefening van de volgende sporten: bergsport (anders dan genoemd in artikel 6.1.10), para- en hanggliding, kite-surfing, parapente, parachutespringen, bungee jumping, duiken naar een diepte van meer dan 40 meter, ijszeilen, skispringen, skivliegen, figuurspringen en andere extreme sporten met een soortgelijk, verhoogd ongevalrisico.
- 6.2 Het recht op uitkering vervalt voorts als verzekerde of in geval van zijn overlijden de begunstigde(n), één van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 7 niet is nagekomen en ondertekenaars daardoor in een belang heeft geschaad.
- 6.3 Ondertekenaars zijn niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, indien verzekerde de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.
- 6.4 Ondertekenaars zijn niet tot uitkering verplicht ter zake van ongevallen ontstaan of bevorderd door een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, behalve als deze het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor op grond van deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is. Ondertekenaars keren nooit meer uit dan als hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.
- 6.5 Het recht op uitkering vervalt als het ongeval niet binnen drie jaar na ongevalsdatum bij ondertekenaars is gemeld.
- 6.6 Ondertekenaars zijn niet tot uitkering verplicht ter zake van ongevallen waarover verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.
- 6.7 Ondertekenaars zijn niet tot uitkering verplicht als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi) of peri-arthritis humeroscapularis (PAHS), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golferarm (epicondylitis medialis), salmonella en legionella infecties, peesschede ontsteking, lumbago (lendenspit/aspecificke lage rugklachten), hernia (ingewandsbreuk) en de gevolgen daarvan.

6.8 Molest

Ondertekenaars zijn niet tot uitkering gehouden indien een ongeval wordt veroorzaakt door of ontstaat uit molest. Deze beperking geldt niet in het buitenland voor ongevallen ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest indien de verzekerde, of ingeval van overlijden van verzekerde de begunstigde(n) kan/kunnen aantonen, dat hij door het molest werd verrast. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.5 genoemde molestgebeurtenissen.

6.9 Atoomkernreacties

Ondertekenaars zijn niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

7. Verplichtingen bij schade

7.1 Meldingsplicht

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit aan ondertekenaars te melden:

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

7.1.2 In geval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht ondertekenaars zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

7.1.3 De melding dient schriftelijk, telefonisch of per fax te geschieden. Een door ondertekenaars te verstrekken ongevalsaangifteformulier dient zo spoedig mogelijk, althans in ieder geval binnen vier weken na de datum van toezending van het formulier, ingevuld en ondertekend te worden ingezonden. Wordt de aanmelding later gedaan, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij wordt aangetoond dat de belangen van ondertekenaars in geen enkel opzicht zijn geschaad.

7.2 Verplichtingen van begunstigde(n)

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

7.3 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

7.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit is geboden;

7.3.2 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

7.3.3 zich op verzoek van ondertekenaars te laten onderzoeken door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van ondertekenaars;

7.3.4 alle door ondertekenaars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ondertekenaars of aan de door haar aangewezen deskundige(n) en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;

7.3.5 ondertekenaars tijdig in kennis te stellen bij een vertrek naar het buitenland, indien zijn verblijf aldaar meer dan zes maanden zal duren.

7.4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 7.3. genoemde verplichtingen door verzekerde.

8. Begunstiging

8.1 In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt er uitkering verleend aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerd partner of de levenspartner van wie de naam bij ondertekenaars bekend is. Indien deze ontbreekt wordt uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde.

8.2 In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

9. Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in de algemene voorwaarden kunnen ondertekenaars deze verzekering niet opzeggen na een ongeval of wegens verslechterende gezondheid van verzekerde. Ondertekenaars kunnen de verzekering opzeggen:

9.1 als verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde niet aan één of meer van de in artikel 7 van deze voorwaarden vermelde verplichtingen heeft voldaan;

9.2 als verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. Indien opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan, zijn ondertekenaars gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang te beëindigen.

10. Premievrijstelling

- 10.1 Indien ondertekenaars wegens een verzekerde overkomen ongeval een uitkering verlenen op basis van overlijden (rubriek A) of wegens volledige blijvende invaliditeit (rubriek B), zal de verzekering voor de overige op het polisblad vermelde verzekerden van kracht blijven zonder de plicht tot premiebetaling.
- 10.2 De voorwaarden voor het beëindigen van de verzekering en dekking, zoals genoemd in artikel 12 van deze voorwaarden, blijven onverminderd van kracht.

11. Medische geschillen

- 11.1 In afwijking van de geschillenregeling in de algemene voorwaarden geschiedt het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering door arbitrage.
- 11.2 De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door verzekeringnemer aan te wijzen en één door ondertekenaars. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor verzekeringnemer als ondertekenaars. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor rekening van ondertekenaars. Als de twee eerste deskundigen tot overeenstemming komen, is hun gezamenlijke vaststelling bindend zowel voor verzekeringnemer als ondertekenaars.

12. Duur en einde van de verzekering

- 12.1 In aanvulling op de algemene voorwaarden eindigt de verzekering zonder opzegging ook:
 - 12.1.1 zodra uitsluitend kinderen op de polis verzekerd zijn;
 - 12.1.2 zodra krachtens artikel 4.2 een dubbele uitkering is verstrekt. De verzekering wordt in dit geval beëindigd drie maanden na het ongeval.
- 12.2 Verder eindigt de verzekering ook:
 - 12.2.1 voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt, automatisch op de dertigste dag na vertrek uit Nederland;
 - 12.2.2 aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt, uitsluitend ten aanzien van de betreffende verzekerde.
- 12.3 Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen indien verzekerde lijdt aan een ernstige ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek, uitsluitend ten aanzien van de betreffende verzekerde.
- 12.4 De verzekering voor meeverzekerde kinderen eindigt automatisch aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het betrokken kind de 21-jarige leeftijd heeft bereikt of - indien dit eerder geschiedt - huwt of duurzaam met een partner gaat samenwonen dan wel niet langer bij verzekeringnemer woont anders dan in verband met het volgen van dagonderwijs elders.

13. Voorzetting verzekering kinderen boven 21 jaar

Ingeval van beëindiging van de verzekering ten aanzien van één of meer meeverzekerde kinderen, zoals aangegeven in artikel 12.4, heeft de betrokken verzekerde het recht de beëindigde verzekering voort te zetten voor dezelfde verzekerde sommen tegen de voorwaarden en tegen de premie, die op het moment van voortzetting gelden voor de ongevalverzekering van ondertekenaars. Bij een dergelijke voortzetting zullen ondertekenaars geen (nieuwe) beperkende condities ten aanzien van de dekking stellen in verband met de gezondheidstoestand van verzekerde, op voorwaarde dat de voortzetting van de verzekering door verzekerde of verzekeringsnemer schriftelijk wordt aangevraagd binnen twee maanden na afloop van de dekking voor betrokkene krachtens onderhavige verzekering.

*Algemene Voorwaarden
Varia model 10.14*

Algemene Voorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

In deze polisvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekeringnemer (u):** degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.2 **Ondertekenaars (wij):** de verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft getekend.
- 1.3 **Hoofdpremievervaldatum:** de dag waarop de verschuldigde premie jaarlijks wordt vastgesteld.
- 1.4 **Premie:** premie, kosten en assurantiebelaasting.
- 1.5 **Uitkering:** vergoeding voor schade, kosten of verliezen.
- 1.6 **Gebeurtenis:** een voor verzekerde bij het afsluiten van de verzekering onvoorzien voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor schade ontstaat. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.
- 1.7 **Fraude:** het opzettelijk en op oneigenlijke gronden en wijzen (trachten te) verkrijgen van een schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en uitkering waarop geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen.

2 Premiebetaling

- a. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- b. Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- c. Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere premie niet zijnde de aanvangspremie, zoals genoemd onder 2 b.
- d. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door ondertekenaars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die na ontvangst van het betalingsverzoek hebben plaatsgevonden.
- e. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na het moment van de weigering hebben plaatsgevonden.
- f. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat ondertekenaars de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven.
- g. De verzekeringnemer blijft in de in 2 d, e en f genoemde situaties verplicht de premie te voldoen.
- h. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door ondertekenaars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- i. Bij niet tijdige betaling van het verschuldigde zijn ondertekenaars gerechtigd de vordering uit handen te geven en is verzekeringnemer verplicht de daardoor ontstane kosten alsmede de wettelijke rente, zowel in als buiten rechte, aan ondertekenaars te voldoen.

3 Premierestitutie

Bij het einde van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van reeds betaalde premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Er wordt geen premie teruggegeven als er sprake is van opzet van de verzekerde(n) om ondertekenaars te misleiden.

4 Duur en einde van de verzekering of dekking

4.1. Geldigheidsduur

De verzekering is aangegaan voor onbepaalde tijd.

4.2. Einde van de verzekering

4.2.1. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door ondertekenaars:

- a. op de vermelde hoofdpremievervaldatum die op het polisblad staat, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b. binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde ondertekenaars te misleiden, dan wel sprake is van bedrog, misleiding of toerekenbare niet-nakoming van uit de polisvoorwaarden voortvloeiende verplichtingen, alsmede indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

- c. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien ondertekenaars verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag zonder succes tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand onder de vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - d. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet ondertekenaars te misleiden dan wel ondertekenaars de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 4.2.2. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- a. op iedere gewenste datum met inachtneming van een opzegtermijn van een maand;
 - b. binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief. In onderling overleg tussen ondertekenaars en verzekeringnemer kan een andere beëindigingsdatum worden overeengekomen.
 - c. binnen een maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van ondertekenaars, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van ondertekenaars ingaat;
 - d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen een maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - e. binnen twee maanden nadat ondertekenaars tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

5 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Ondertekenaars hebben het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn ondertekenaars gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen dertig dagen na de in kennis stelling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de aanpassingsdatum die in de mededeling door ondertekenaars is genoemd.

6 Schadevaststelling door deskundigen

Een schade wordt, mede aan de hand van de door verzekeringnemer verstrekte gegevens en inlichtingen, vastgesteld:

- 6.1 in onderling overleg tussen ondertekenaars en verzekeringnemer, eventueel door een door ondertekenaars benoemde deskundige, of;
- 6.2 als verzekeringnemer vóór aanvang van de schadevaststelling daartoe schriftelijk de wens te kennen geeft, door twee deskundigen. De twee deskundigen benoemen voor het geval dat zij tot verschillende schadeberekeningen komen en zij daarover geen overeenstemming bereiken, samen een derde deskundige die binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen een bindende vaststelling zal doen.

Door medewerking van ondertekenaars aan de benoeming van deskundigen of door andere maatregelen genomen in verband met de schade, worden ondertekenaars niet geacht aansprakelijkheid voor de schade te erkennen.

7 Adres

Kennisgevingen door ondertekenaars aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij ondertekenaars bekende (e-mail)adres of aan het (e-mail)adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

8 Dubbele verzekering

Als – indien deze verzekering niet zou bestaan of zou hebben bestaan – aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend die schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

9 Registratie persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering en/of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens gebruiken wij voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) en/of financiële dienst(en), het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00).

Wij kunnen bijzondere persoonsgegevens van u nodig hebben. U kunt hierbij denken aan medische gegevens of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn voor de aanvraag van een verzekering, voor de afhandeling van een uitkeringsverzoek, voor het invorderen van een claim of voor het voorkomen van fraude. Bijzondere persoonsgegevens worden door ons extra zorgvuldig verwerkt: slechts een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en (laten) vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Na een schadeclaim kunnen persoons- en objectgegevens vastgelegd worden bij de stichting CIS. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

10 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

11 Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan ons intern klachtenbureau worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van ons klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) wenden. Dit is een onafhankelijk loket voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. Daarnaast is er de Tuchtraad Financiële Dienstverlening. Deze onafhankelijke tuchtraad, verbonden aan het Kifid, behandelt de klachten van klanten over het gedrag van de verzekeraars. De Tuchtraad Financiële Dienstverlening, samengesteld uit onder meer prominente juristen, zorgt voor een solide fundament van de zelfregulering door toetsing aan belangrijke bindende gedragscodes en regelingen van het Verbond van Verzekeraars. Adres: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Als u geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter in Nederland.

12 Sanctiewetgeving

Wet- en regelgeving verplicht ondertekenaars om regelmatig te toetsen of verzekerden en/of andere belanghebbenden voorkomen op een nationale of internationale sanctielijst of gelijksoortige lijsten.

- 12.1 Het kan op grond hiervan verboden zijn dat ondertekenaars een verzekeringsovereenkomst met verzekeringnemer mogen sluiten. Ondertekenaars toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren de ondertekenaars zo snel mogelijk uit. Als verzekeringnemer of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst of gelijksoortige lijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. Als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst of gelijksoortige lijst wordt de verzekeringnemer daarover zo spoedig mogelijk schriftelijk geïnformeerd.
- 12.2 De opschortende voorwaarde luidt: de overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:
- verzekeringnemer;
 - verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
 - vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
 - uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.
- 12.3 Mocht(en) de verzekering(en) reeds gesloten zijn op het moment dat verzekeringnemer en/of andere belanghebbende wordt geplaatst op een sanctielijst of een gelijksoortige lijst, dan geldt het volgende:
- ondertekenaars behouden zich het recht voor de verzekering(en) te royeren. Dit heeft tot gevolg dat er in het geheel geen schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en/of uitkering zal plaatsvinden en dat reeds betaalde schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en uitkeringen kunnen worden teruggevorderd.

- 12.4 Uitgesloten is schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
- 12.5 Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van (rechts)personen, ondernemingen, organisaties, overheden en andere entiteiten ten aanzien waarvan het verzekeraars ingevolge nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

13 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV

Ondertekenaars hebben zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. Het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V." is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis aan huis brief aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken op www.terrorisneverzekerd.nl of www.turien.nl.

14 Verjaringstermijn

De wettelijke regels van verjaring zijn van toepassing (7:942 Burgerlijk Wetboek). Een vordering verjaart na 6 maanden nadat ondertekenaars hun standpunt schriftelijk bekend hebben gemaakt.

15 Fraude

Wij hanteren een actief beleid ter voorkoming en beheersing van fraude. Door ons geconstateerde fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden of reeds gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat ondertekenaars:

- a. aangifte doen bij de politie of Openbaar Ministerie;
- b. de verzekering(en) zullen beëindigen;
- c. onderzoekskosten in het kader van het fraudeonderzoek zullen verhalen;
- d. een registratie (laten) uitvoeren in het tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

Een eventueel al gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten), reparatie van schade in natura en uitkering zal worden teruggevorderd.

16 Ontbreken aanvraagformulier

Onderstaande voorwaarden zijn alleen van toepassing als ondertekenaars geen door verzekeringnemer ondertekend aanvraagformulier hebben ontvangen (zoals bij een elektronisch gesloten verzekering).

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

- 16.1 Als deze verzekering (ook) is gesloten ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan geldt het hiernavolgende ook voor de hieronder genoemde andere belanghebbenden bij deze verzekering, namelijk:
- de leden van de maatschap;
 - de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma;
 - de statutair directeur(en)/bestuurders van de rechtspersoon;
 - de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3 % of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) - hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3 % of meer.
- 16.2 In de laatste 8 jaar voor het sluiten van de verzekering:
- a. is een verzekering als deze of een andere verzekering niet opgezegd;
 - b. is een verzekering als deze, een andere verzekering of een wijziging van een verzekering niet geweigerd;
 - c. zijn bij een verzekering als deze of een andere verzekering geen beperkende of verzwarende bepalingen dan wel een hogere premie, toegepast of voorgesteld;
 - d. is verzekeringnemer of is een andere verzekerde of een hierboven genoemde andere belanghebbende niet als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:
 - wederrechtelijke verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
 - wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
 - overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten.
- 16.3 Er zijn geen feiten bekend over de te verzekeren risico's die voor het aangaan van deze verzekering van belang kunnen zijn, zoals onder meer een faillissement, surseance van betaling of een sluiting op last van de overheid. Op grond van de door of namens verzekeringnemer verstrekte gegevens is de verzekering gesloten. Verzekeringnemer is verplicht deze gegevens te controleren. Als verzekeringnemer onjuistheden of onvolledigheden constateert en/of vaststelt dat een omstandigheid, die hierboven is genoemd, afwijkt van de

werkelijke situatie, moet verzekeringnemer ondertekenaars daarvan binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad schriftelijk mededeling doen. Na het verstrijken van deze termijn van 14 dagen nemen ondertekenaars aan dat deze door of namens verzekeringnemer verstrekte gegevens juist zijn, dat verzekeringnemer instemt met de nader op het polisblad omschreven voorwaarden en dat aan de in dit artikel genoemde voorwaarden wordt voldaan. Als verzekeringnemer niet of niet volledig aan deze mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als verzekeringnemer met opzet tot misleiden van ondertekenaars heeft gehandeld of als ondertekenaars bij de ware stand van zaken de verzekering niet zouden hebben gesloten, hebben ondertekenaars ook het recht de verzekering op te zeggen.

17 Bedenktijd

Op deze 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 dat sprake is van een boete. Hierbij geldt het volgende:

- a. De bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
- b. De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen;
- c. Wanneer u gebruik maakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
- d. Op contracten waarvan, met uw instemming, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

Indien een conflict optreedt tussen de algemene voorwaarden en de productspecifieke voorwaarden, zijn de productspecifieke voorwaarden leidend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.