



Polisvoorwaarden
Kettlitz Wulfse Ongevallenverzekering
(ONG-12)



Begripsomschrijvingen	Artikel
Definities	1
Omvang van de dekking	
Grondslag van de verzekering	2
Strekking van de verzekering	3
Rubriek A: uitkering bij overlijden	4
Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit	5
Recht op uitkering	6
Insluitingen	7
Uitsluitingen	8
Schade, schaderegeling en uitkering	
Termijnen van aanmelding	9
Verplichtingen van verzekerde	10
Verplichtingen van verzekeringnemer	11
Sanctiebepaling	12
Vaststelling uitkeringspercentage	13
Invloed kunst- en hulpmiddelen	14
Verhoogde uitkering	15
Cumulatieve uitkering	16
Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit	17
Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	18
Vervaltermijn	19
Begunstiging	20
Wijziging van de verzekering of het risico	
Wijziging van premie en/of voorwaarden	21
Verplichtingen bij wijziging beroep of daaraan verbonden werkzaamheden	22
Duur en einde van de verzekering	
Duur van de verzekering	23
Einde van de verzekering	24
Onopzegbaarheid	25
Premie	
Premiebetaling	26
Slotbepalingen	
Verzekeringsgebied	27
Nederlands recht	28
Overdracht van rechten	29
Adres van verzekeringnemer	30
Klachtenregeling	31
Bescherming persoonsgegevens	32



Begripsomschrijvingen

1 Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 De Verzekeraar
De verzekeraar als genoemd op het polisblad
- 1.2 Verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.
- 1.3 Verzekerde
De persoon bij wiens overlijden ten gevolge van een ongeval of bij wiens blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval een uitkering wordt verstrekt.
- 1.4 Ongeval
Onder ongeval wordt verstaan: een plotseling, van buitenaf komend, onvrijwillig, op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en in een ogenblik zonder medewerking van andere oorzaken, geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ten gevolge heeft. Onder ongeval wordt tevens verstaan de in artikel 7 omschreven gebeurtenissen.
- 1.5 Blijvende invaliditeit
Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan: het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of blijvend functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt lichamelijk letsel, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

Omvang van de dekking

2 Grondslag van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel, indien en voor zover verzekerd bij het polisblad, uitkering te verlenen bij overlijden of blijvende invaliditeit van verzekerde, ten gevolge van een ongeval.

3 Strekking van de verzekering

De door verzekeringnemer en/of verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. In geval voornoemde opgaven en/of verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft de Verzekeraar het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

4 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

In geval van overlijden dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel is ontstaan, de verzekeraar het voor deze rubriek verzekerde bedrag uit.

5 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

In geval van blijvende invaliditeit dat rechtstreeks en zonder mede- werking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel is ontstaan, keert de verzekeraar een percentage van het verzekerde bedrag uit, dat gelijk is aan de mate van de blijvende invaliditeit.

6 Recht op uitkering

- 6.1 In geval van overlijden van verzekerde wordt op de uitkering krachtens rubriek A in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit (rubriek B).
- 6.2 Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor rubriek A verzekerde bedrag, dan vindt geen terugvordering plaats.
- 6.3 Mocht verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering krachtens rubriek B bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

7 Insluitingen

Onverminderd het in artikel 1.4 bepaalde wordt onder ongeval tevens verstaan:

- 7.1 een ongeval (mede) ontstaan door ziekte, gebrek of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde;
- 7.2 bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, blikseminslag en andere elektrische ontlading;
- 7.3 het van buitenaf ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- 7.4 acute vergiftiging door het ongewild en plotseling binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen, anders dan vergiftiging door



- gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- 7.5 besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere (vloei-)stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen;
- 7.6 wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- 7.7 uitputting, zonnebrand, verhogering en verdorsting als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
- 7.8 verstuing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning, mits de aard en de plaats geneeskundig vast te stellen zijn;
- 7.9 complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel.
- 8 Uitsluitingen**
- De Verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht terzake van ongevallen:
- 8.1 waarover verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- 8.2 die het beoogde of zekere gevolg zijn van handelen of nalaten van verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde;
- 8.3 waarvan het ontstaan in verband staat met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- 8.4 die een gevolg zijn van vechtpartijen of een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk rechtstreeks voortvloeit uit rechtmatige zelfverdediging of uit een poging zichzelf of andere personen te redden;
- 8.5 verzekerde overkomen, terwijl zijn bloed-alcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was, dan wel bij een verzekerde overkomen ongeval waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- 8.6 ontstaan door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
- 8.7 die het gevolg zijn van:
- 8.7.1 het beoefenen van sport anders dan als amateur;
- 8.7.2 training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;
- 8.8 verzekerde overkomen tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
- 8.9 ontstaan, hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd onder het nummer 136/1981;
- 8.10 ontstaan door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige te dezer zake bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een 'kerninstallatie' in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.



Schade, schaderegeling en uitkering

9 Termijnen van aanmelding

9.1 melding overlijden
In geval van overlijden is verzekeringnemer of - bij ontstentenis van deze - de begunstigde verplicht de verzekeraar, ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie, hiervan in kennis te stellen door middel van het daarvoor bestemde formulier van aangifte. De Verzekeraar kan in geval van overlijden eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (autopsie) de doodsoorzaak nader wordt onderzocht. Ieder recht op uitkering vervalt, indien de Verzekeraar niet in staat is een dergelijk onderzoek te laten verrichten omdat verzekeringnemer medewerking weigert bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan wel omdat een betrokken nabestaande weigert toestemming te verlenen.

9.2 melding blijvende invaliditeit
Verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde is verplicht de Verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan door middel van het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Wordt de melding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering bestaan, op voorwaarde dat ten genoegen van de Verzekeraar wordt aangetoond dat:

9.2.1 de blijvende invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval;

9.2.2 de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;

9.2.3 verzekerde zich tijdig onder behandeling heeft gesteld van een bevoegd arts, in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd en al het mogelijke heeft gedaan om zijn herstel te bevorderen.

10 Verplichtingen verzekerde

Verzekerde is verplicht:

10.1 zich zo spoedig mogelijk onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;

10.2 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

10.3 de voorschriften van zijn behandelend(e) arts(en) op te volgen;

10.4 zich desgevraagd op kosten van de Verzekeraar door een door de Verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste informatie te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de Verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

10.5 alle door de Verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de Verzekeraar of aan de door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;

10.6 De Verzekeraar vooraf mededeling te doen van zijn vertrek naar het buitenland, indien zijn verblijf aldaar meer dan zes maanden zal duren;

10.7 geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de bepaling van het recht op uitkering of de omvang daarvan van belang kunnen zijn, of met betrekking tot deze feiten en omstandigheden onjuiste of onvolledige informatie te verstrekken.

11 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is gehouden de in de artikelen 9 en 10 genoemde verplichtingen, voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

12 Sanctiebepaling

Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde één of meer van deze verplichtingen niet is na- gekomen en daardoor de belangen van De verzekeraar heeft geschaad.

13 Vaststelling uitkeringspercentage

In geval van blijvende invaliditeit keert de Verzekeraar een percentage van het verzekerde bedrag uit dat gelijk is aan de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert. De mate van blijvende invaliditeit wordt dan vastgesteld volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guide of the evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

14 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het verlies of het functieverlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien na het ongeval inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst wordt met het daardoor verkregen



geringere verlies of geringere functieverlies wél rekening gehouden.

15 Verhoogde uitkering

Indien op het polisblad is vermeld dat voor rubriek B een verhoogde (225%) of extra verhoogde (350%) uitkeringschaal van toepassing is, wordt bij een mate van blijvende invaliditeit van 26% of meer een uitkering verleend overeenkomstig het hieronder vermelde desbetreffende percentage.

Uitkeringstabel verhoogd (225%)	extra verhoogd (350%)		
26 t/m	30%	40%	45%
31 t/m	35%	50%	55%
36 t/m	40%	60%	70%
41 t/m	45%	70%	85%
46 t/m	50%	80%	100%
51 t/m	55%	90%	125%
56 t/m	60%	105%	150%
61 t/m	65%	120%	175%
66 t/m	70%	135%	200%
71 t/m	75%	150%	225%
76 t/m	80%	165%	250%
81 t/m	85%	180%	275%
86 t/m	90%	195%	300%
91 t/m	95%	210%	325%
96 t/m	100%	225%	350%

16 Cumulatieve uitkering

16.1 Ter zake van één of meer ongevallen, gedurende de looptijd van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor deze rubriek verzekerde bedrag niet te boven gaan, tenzij er sprake is van:

16.1.1 een uitkering op grond van de dekking overeenkomstig het onder artikel 15 bepaalde;

16.1.2 rentevergoeding overeenkomstig het onder artikel 17.2 bepaalde.

17 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

17.1 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er, noch verbetering, noch verslechtering zal optreden in de toestand van verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.

17.2 Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt De verzekeraar de wettelijke rente over het uiteindelijk wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende

invaliditeit geschiedt. De rente zal gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit worden voldaan.

17.3 Indien de in artikel 9.2 vermelde meldingstermijn van drie maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage later kan worden vastgesteld dan het geval zou zijn geweest bij tijdige melding, wordt over de periode waaruit de verfraging bestaat geen rente uitgekeerd.

18 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

18.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zouden hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

18.2 De beperkingen in dit artikel onder lid 1 genoemd zijn echter niet van toepassing indien de bestaande ziekte, het gebrek of de abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de Verzekeraar reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

18.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de Verzekeraar geen uitkering verleend.

18.4 Indien reeds vóór het ongeval een verlies of een functieverlies van het betrokken lichaamsdeel, vermogen of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

19 Vervaltermijn

19.1 Ieder recht van verzekeringnemer ten opzichte van de verzekeraar ter zake van een vordering, vervalt na het verstrijken van een periode van één jaar nadat de verzekeraar haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van De verzekeraar heeft aangevochten en dit schriftelijk aan De verzekeraar kenbaar heeft gemaakt.

19.2 Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt door het enkele tijdsverloop van vijf jaar na het ongeval, tenzij tegen de verzekeraar voordien een rechtsvordering is ingesteld.

20 Begunstiging

20.1 Als begunstigen krachtens rubriek A worden aangemerkt:



- 20.1.1 de echtgeno(o)t(e) van verzekerde. Als echtgeno(o)t(e) wordt tevens beschouwd, de met verzekerde in gezinsverband samenwonende partner, niet zijnde een familielid, met wie een samenlevingscontract is afgesloten of waarbij er sprake is van geregistreerd partnerschap;
- 20.1.2 bij ontstentenis van de in dit artikel onder lid 1 genoemde begunstigde worden als begunstigten aangemerkt: de wettelijke erfgenamen, met uitzondering van de Staat.
- 20.2 Als begunstigde krachtens rubriek B wordt aangemerkt:
verzekeringnemer.
- 21 Wijziging van premie en/of voorwaarden**
- 21.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo een groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- 21.2 Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt uitgenodigd hiermee uitdrukkelijk in te stemmen. Slechts indien hij binnen de in de kennisgeving genoemde termijn uitdrukkelijk schriftelijk het tegendeel heeft bericht, eindigt de verzekering per de datum in de kennisgeving door de verzekeraar genoemd.
- 21.3 De mogelijkheid tot weigering en beëindiging geldt niet indien:
- 21.3.1 de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 21.3.2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 22 Verplichtingen bij wijziging beroep of daaraan verbonden werkzaamheden**
- 22.1 Mededelingsplicht
Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of de daaraan verbonden werkzaamheden is verzekeringnemer en/of verzekerde verplicht de verzekeraar binnen 30 dagen deze verandering schriftelijk te melden.
- 22.2 Geen risicoverzwinging
- 22.2.1 Indien de verandering na het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzwinging betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht.
- 22.2.2 Wordt het risico voor de verzekeraar verminderd, dan zal zij de premie en condities hiermee in overeenstemming brengen. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop haar de mededeling van de verandering bereikte.
- 22.3 Risicoverzwinging
Indien de verandering naar het oordeel van de verzekeraar een risicoverzwinging betekent, heeft de verzekeraar het recht:
- 22.3.1 de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien verzekeringnemer hier niet mee akkoord gaat kan hij binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de 30e dag na ontvangst van de door de verzekeraar gedane mededeling;
- 22.3.2 de verzekering te beëindigen.
De verzekering zal schriftelijk worden opgezegd. De verzekering eindigt in dit geval op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij de verzekeraar een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen in acht zal nemen.
- 22.4 Geen mededeling van beroepsverandering
Indien geen mededeling, zoals in dit artikel onder lid 1 bedoeld aan de verzekeraar is gedaan, gelden de navolgende bepalingen:
- 22.4.1 is er naar het oordeel van de verzekeraar geen sprake van een risicoverzwinging, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
- 22.4.2 is er naar het oordeel van de verzekeraar sprake van een risicoverzwinging die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of condities, dan zal de uitkering voor ongevallen plaatsvinden in verhouding van de premie voor het op het polisblad vermelde beroep, tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd is. Eventuele voor het nieuwe beroep geldende beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. Deze vermindering zal niet worden toegepast indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen.
- 22.4.3 Is er na het oordeel van de verzekeraar sprake van een risicoverzwinging die van dien aard is dat bij bekendheid hiervan de verzekering zou zijn beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een ongeval betreft dat verzekerde buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop de verzekeraar kennis nam van de beroepswijziging.
- 22.5 Terugbetaling van de premie
In de gevallen dat er sprake is van beëindiging van de verzekering of verlaging van de premie overeenkomstig dit artikel, wordt over de nog niet verstreken termijn premierestitutie verleend.



Duur en einde van de verzekering

23 Duur van de verzekering

De verzekering wordt aangegaan voor de op het polisblad vermelde contractduur en wordt telkens stilzwijgend voor de op het polisblad vermelde termijn verlengd.

24 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- 24.1 door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractduur, mits de opzegging schriftelijk aan de verzekeraar geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen;
- 24.2 door schriftelijke opzegging door de verzekeraar indien verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde naar aanleiding van een ongeval een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De verzekering eindigt in dit geval op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De verzekeraar zal in dit geval een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 14 dagen;
- 24.3 indien verzekerde lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek;
- 24.4 zonder enige opzegging:
 - 24.4.1 zodra verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
 - 24.4.2 Zodra de verzekeraar kennis draagt van het overlijden van verzekerde;
 - 24.4.3 aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden.
 - 24.4.4 aan het einde van het verzekeringsjaar waarin overeenkomstig het bepaalde in artikel 13 de invaliditeitsgraad is vastgesteld op 100%.

25 Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de verzekeraar.

Premie

26 Premiebetaling

- 26.1 Premiebetaling in het algemeen
Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de 30ste dag nadat deze verschuldigd worden.
- 26.2 Wanbetaling
 - 26.2.1 Indien verzekeringnemer de premie en de kosten niet tijdig betaalt of weigert te betalen, dan wel de in lid 1 gestelde termijn van 30 dagen verstrijkt zonder dat het verschuldigde is betaald, wordt de dekking opgeschort, hetgeen betekent dat geen dekking wordt verleend vanaf de eerste dag van het tijdvak waarover de premie en de kosten verschuldigd zijn. Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen.
 - 26.2.2 Indien de verzekeraar maatregelen treft tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van verzekeringnemer.
 - 26.2.3 Gedurende de schorsing is de verzekeraar bevoegd de verzekering op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, waarbij de verzekeraar een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen in acht zal nemen.
 - 26.2.4 De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de verzekeraar zijn ontvangen en aanvaard.
- 26.3 Terugbetaling van de premie.
Wanneer de overeenkomst of een dekking tijdens de contractduur wordt beëindigd, heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van dat deel van de premie, dat overeenkomt met de periode waarover de verzekeraar geen risico loopt of heeft gelopen, behalve wanneer de beëindiging of opschorting het gevolg is van opzegging door de verzekeraar indien verzekeringnemer en/of verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.



Slotbepalingen

27 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

28 Nederlands recht

Op deze verzekering zijn de bepalingen van het Nederlands recht van toepassing.

29 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

30 Adres

Een adreswijziging van verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld. Kennisgevingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de assurantie-adviseur door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

31 Klachtenregeling

- 31.1 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan Kettlitz Wulfse Verzekeringen b.v. of het intern klachtenbureau van de verzekeraar.
- Wanneer het oordeel van de aangesproken partij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 070-3338999, www.kifid.nl.
- Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of vindt dat de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend is, kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

- 31.2 Eén deskundige
- Alle geschillen van uitsluitend medische aard en alle geschillen met betrekking tot de omvang van de uitkering zullen, in afwijking van hetgeen hiervoor is bepaald, aan één, in onderling overleg of door de verzekeraar te benoemen deskundige worden voorgelegd, tenzij wordt overeengekomen dat drie deskundigen het geschil behandelen.

- 31.3 meerdere deskundigen
- In het geval van benoeming van drie deskundigen wordt één deskundige aangewezen door verzekeringnemer respectievelijk verzekerde of belanghebbende en één door de Verzekeraar. Deze twee deskundigen benoemen beiden, vóór de behandeling van het geschil, de derde deskundige. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen omtrent het aantal deskundigen en/of de te benoemen personen, zal de meest gereede partij de benoeming verzoeken aan de president van de arrondissementsrechtbank van het arrondissement waar de verzekeraar gevestigd is.

- 31.4 Kosten deskundige(n)
- De kosten van arbitrage komen voor rekening van de verzekeraar.

- 31.5 Bindend advies
- De uitspraak van de deskundige(n) wordt door verzekeringnemer respectievelijk verzekerde of belanghebbende en de verzekeraar als een bindend advies aanvaard.

32 Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. 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 of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).