

Rubriek Gezinsongevallen Voorwaarden GO 0904 04 214 09-02

Algemene voorwaarden

Inhoud Artikel

Grondslag	1
Begrippen	2
Wijziging van premie en/of voorwaarden	3
Einde van de dekkingen	4
Verlenging	5
Premiebetaling	6
Nederlands recht, klachten en geschillen	7
Adres	8
Bescherming persoonsgegevens	9
Verplichtingen na schade	10
Uitsluitingen	11
Bepering terrorisme	12
Nadere omschrijvingen	13

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing voorzover in de bijzondere voorwaarden en eventuele clauses als vermeld op het polisblad voor de betreffende dekking niet anders is bepaald. Zij vormen met het polisblad de inhoud van de overeenkomst.

Alg 1 Grondslag

1.1

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

1.2

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens de verzekeraar resp. een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde resp. de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Alg 2 Begrippen

2.1 Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2.2 De Gevolmachtigde/ Verzekeraar

De verzekering loopt bij de gevolmachtigd agent. Afgesloten voor rekening en risico, van de in de polisvoorwaarden c.q. op het polisblad en/of clauseleblad vermelde risicodragers. Iedere zodanige maatschappij staat geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2.3 Verzekerde

Degene die in geval van verwezenlijking van het risico recht heeft op uitkering of door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen.

2.4 Contractsduur

De periode, waarvoor partijen de overeenkomst zijn aangegaan.

2.5 Dekking en overeenkomst

De overeenkomst kan betrekking hebben op één of meer dekkingen. Indien het pakket uit meerdere dekkingen is samengesteld, zal het pakket als één overeenkomst worden beschouwd, ook wanneer de van kracht zijnde dekkingen niet tegelijkertijd zijn gesloten.

2.6 Gebeurtenis

Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor schade ontstaat.

2.7 Terrorismisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of

een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2.8 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2.9 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of -indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt de gevolgen daarvan te beperken.

2.10 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 2.7, 2.8 en 2.9 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

Alg 3 Wijziging van premie en/of voorwaarden

3.1

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van dekkingen, zoals in dit pakket begrepen, en bloc te wijzigen. Behoort een dekking tot dit pakket, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze dekking overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen één maand schriftelijk het tegendeel heeft bericht.

3.2

Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:

3.2.1

de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

3.2.2

de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking voor de verzekeringnemer inhoudt;

3.2.3

de wijziging voortvloeit uit contractuele bepalingen.

Alg 4 Einde van de dekkingen

De dekkingen eindigen:

4.1

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking:

- tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractsduur, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum

Gezinsongevallen GO 0904

van dagtekening van de opzeggingsbrief;

4.2

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeraar:

- indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door de verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemd datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst of de desbetreffende dekking niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de overeenkomst of de desbetreffende dekking bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

4.3

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeringnemer:

- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst of de desbetreffende dekking heeft gedaan. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

4.4

van rechtswege:

- zodra de verzekeringnemer ophoudt woonplaats in Nederland te hebben.
- zodra verzekerde of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerde object.

4.5

De dekking voor een verzekerde krachtens deze verzekering eindigt automatisch:

- op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 70 jaar is geworden.
- door het overlijden van verzekerde

Alg 5 Verlenging

Indien de contractsduur is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van het in het voorgaande artikel bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst met eenzelfde duur stilzwijgend worden verlengd.

Alg 6 Premiebetaling

6.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen.

6.1.1 Automatische premiebetaling

Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premie, kosten en assurantiebelaasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst.

De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

6.1.2 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

6.1.3

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelaasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

6.2 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

6.3 Premievrijstelling

Indien het Woonpakket bestaat uit tenminste drie dekkingen, waaronder een ongevallendekking, geldt de volgende premievrijstelling:

6.3.1 Premievrijstelling bij overlijden of blijvende invaliditeit verzekeringnemer

In geval van een uitkering krachtens de ongevallendekking wegens overlijden van de verzekeringnemer of wegens volledige blijvende invaliditeit van de verzekeringnemer, geldt dat de drie of meer dekkingen die ten tijde van het ongeval deel uitmaken van het Woonpakket tijdelijk premievrij worden gesteld. De premievrijstelling wordt verleend zodra de verzekeraar het uitkeringsrecht heeft erkend en gaat, eventueel met terugwerkende kracht, in per eerstvolgende premievervaldatum volgend op de datum van het ongeval. De premievrijstelling blijft van kracht gedurende de vijf daarop volgende jaren.

6.3.2 Wijzigingen tijdens premievrijstelling

De premievrijstelling heeft uitsluitend betrekking op het risico dat ten tijde van het onder artikel Alg. 6.3.1 bedoelde ongeval was verzekerd. In geval van een wijziging, gedurende de periode van premievrijstelling, van een betrokken dekking die leidt tot een hogere premie, wordt het verschil tussen de vrijgestelde premie en de totale premie na wijziging in rekening gebracht. Onder wijziging wordt in dit verband niet verstaan de wijziging van verzekerd bedrag en premie ten gevolge van een indexregeling of ten gevolge van een door de verzekeraar doorgevoerde tariefwijziging. Indien tijdens de periode van premievrijstelling het aantal op het Woonpakket ondergebrachte dekkingen minder dan drie gaat bedragen, vervalt de premievrijstelling per de datum van beëindiging van de derde dekking.

Alg 7 Nederlands recht, klachten en geschillen

7.1 Nederlands recht

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

7.2 Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- De directie van de gevolmachtigde

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen 3 maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”)

Gezinsongevallen GO 0904

postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)

www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

7.3

Voor de Ongevallendekking geldt tevens: Indien een geschil optreedt met betrekking tot de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt dit geschil op verzoek van de belanghebbenden aan een scheidsman of bindend adviseur voorgelegd, die in onderling overleg wordt benoemd. Deze zal naar redelijkheid en billijkheid uitspraak doen omtrent het geschil en omtrent de vraag wie van de partijen de aan zijn uitspraak verbonden kosten dient te dragen.

Alg 8 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Alg 9 Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering/financiële dienst en bij een schademelding worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. De volledige tekst van de Gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

De Gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-333 85 00).

In verband met een verantwoord acceptatie- en schade-uitkeringbeleid kan de verzekeraar de gegevens van de aanvrager/kandidaatverzekeringnemer raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Alg 10 Verplichtingen na schade

10.1 Schademeldingsplicht

Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.

10.2 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

10.3 Medewerkingsplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

10.4 Overige verplichtingen

In geval van diefstal of poging daartoe, vandalisme, gewelddadige beroving, afpersing, aanrijding en aanvaring is de verzekeringnemer of de verzekerde verplicht onmiddellijk aangifte te doen bij de politie.

10.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

10.5.1

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

10.5.2

Is de verzekeraar niet geschaad in een redelijk belang, dan mag hij niettemin de schade die hij door het niet-nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen lijdt of de extra kosten die hij daardoor moet maken, op de uitkering in mindering brengen.

10.5.3

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Alg 11 Uitsluitingen

Aan de op deze polis gesloten verzekeringen kunnen geen rechten worden ontleend indien:

11.1

de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties zoals gedefinieerd in de ‘Nadere Omschrijvingen’, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;

11.2

de schade is veroorzaakt door of ontstaat uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te ‘s-Gravenhage is gedeponeed;

11.3

de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld.

Alg 12 Beperking terrorismerisico

12.1 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 2.7 tot en met 2.10 geeft de verzekering dekking voor in de Bijzondere voorwaarden genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorismerisico’.

De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.

12.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verspreidende dagbladen.

12.3

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

- Schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
- Gevolgsschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie

Gezinsongevallen GO 0904

verstaan:

alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringsnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringsnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringsnemer verzekerde objecten die op minder dan vijftig meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringsnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Uitkeringsprotocol NHT

12.4

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponneerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

12.5

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringsnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

12.6

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 12.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

12.7

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

Alg 13 Nadere omschrijvingen

Aardbeving en vulkanische uitbarsting

Onder deze polis is niet gedekt schade ontstaan, hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat in of nabij de plaats waar het verzekerde zich bevindt, de gevolgen van een aardbeving of een vulkanische uitbarsting zich hebben geopenbaard, tenzij de verzekeringsnemer bewijst dat de schade niet aan één der genoemde verschijnselen kan worden toegeschreven.

Atoomkernreactie

1 Deze verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

2 De uitsluiting onder lid 1 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, onderwiskundige, of (nietmilitaire) beveiligingsdoeleinden,

vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve 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. Voorzover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2 geen toepassing.

Brand

Onder brand is te verstaan een door verbranding veroorzaakt en met vlammen gepaard gaand vuur buiten een haard, dat in staat is zich uit eigen kracht voort te planten. Dus is onder andere geen brand

- zengen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;
- doorbranden van elektrische apparatuur en motoren;
- oververhitten, doorbranden en doorbreken van ovens en ketels.

Luchtvaartuigen

Schade als gevolg van het getroffen worden door of het ontploffen van

- hetzij een vertrekkend, vliegend, landend of vallend lucht- of ruimtevaartuig;
- hetzij een hieraan verbonden, hiervan losgeraakt, hieruit geworpen of hieruit gevallen voorwerp;
- hetzij enig ander voorwerp dat getroffen is door enig hierboven genoemd voorwerp.

Molest

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. (De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd).

Noodvoorziening

De redelijkerwijs noodzakelijke voorziening bij of na een gedekte gebeurtenis aangebracht, ten behoeve van de verzekerde zaken in afwachting van definitief herstel van de door die gebeurtenis ontstane schade aan de verzekerde zaken.

Ontploffing

Onder schade door ontploffing wordt verstaan gehele of gedeeltelijke vernieling onmiddellijk veroorzaakt door een eensklaps verlopende hevige krachtsuiting van gassen of dampen, zulks met inachtneming van het hierna bepaalde. Is de ontploffing ontstaan binnen een - al dan niet gesloten vat, dan is aan het vereiste van een eensklaps verlopende krachtsuiting voldaan, indien de wand van het vat onder de druk van de zich daarin bevindende gassen en dampen (onverschillig hoe deze gassen of dampen zijn ontstaan en onverschillig of zij reeds vóór de ontploffing aanwezig waren, dan wel eerst tijdens deze ontwikkeld werden) een zodanige scheiding heeft ondergaan, dat door het uitstromen van gas, damp of vloeistof uit de door de scheiding gevormde opening, de drukken binnen en buiten het vat eensklaps aan elkaar gelijk zijn geworden. Is dit niet het geval of is de ontploffing buiten een vat ontstaan, dan moet de eensklaps verlopende hevige krachtsuiting de onmiddellijke werking zijn geweest van gassen of dampen, welke door een scheikundige reactie van vaste, vloeibare gas- of dampvormige stoffen, of een mengsel daarvan, zijn ontwikkeld of tot uitzetting gebracht. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van verzekerde zaken door ontploffing is tevens gedekt de schade aan de verzekerde voorwerpen, welke als een gevolg van die vernieling moet worden aangemerkt. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van andere zaken door ontploffing is mede gedekt de schade aan de verzekerde voorwerpen, welke als gevolg van de naburigheid van die vernieling moet worden aangemerkt.

Overstroming

Onder overstroming is te verstaan het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluisen of andere waterkeringen, onverschillig of de overstroming oorzaak, dan wel gevolg is van een door deze verzekering gedekt evenement. Deze uitsluiting geldt niet voor brand of ontploffing veroorzaakt door overstroming.

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

Inhoud Artikel (Ong.)

Gezinsongevallen GO 0904

Begrippen	1
Uitsluitingen	2
Dekkingsgebied	3
Uitkering bij overlijden	4
Uitkering bij blijvende invaliditeit	5
Progressief (of cumulatief)	6
Tandheelkundige kosten	7
Auto-inzittenden en motoropzittenden	8
Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit	9
Begunstiging	10
Melding van een ongeval	11

Ong 1 Begrippen

1.1

Onder een ongeval wordt verstaan:

Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.

1.2

Onder ongeval wordt ook verstaan:

1.2.1

infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;

1.2.2

besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;

1.2.3

acute vergiftiging, door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van geneesend genotmiddelen;

1.2.4

inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;

1.2.5

zonnesteek, bevriezing, verdrinking en verstikking;

1.2.6

verhongering, verdorping, uitputting, en zonnebrand als gevolg van een gesoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;

1.2.7

verstuijing, ontwrichting en spierscheuring;

1.2.8

miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, scabies;

1.2.9

complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;

1.2.10

voor de verzekerde kinderen:

kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering. Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van 5 jaar na ontstaan van de kinderverlamming.

1.2.11

De gevolgen van infecties door een smetstof, die gedurende de beroepsuitoefening zijn ontstaan. Dit geldt niet in geval van opzet of bewijsbaar grove veronachtzaming van voorzorgsmaatregelen.

1.3 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.

1.4

Verzekerde(n) is/ zijn:

- in geval van verzekering van een persoon: de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon;
- in geval van verzekering van het gezin: de verzekeringnemer en de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenoot/echtgenote of levenspartner, alsmede de met hem/haar in

gezinsverband samenwonende kinderen;

- in geval van verzekering van een kind/de kinderen: het kind/de kinderen die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen. Voor een gezinsongevallenverzekering geldt, dat de kinderen tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken ook verzekerd zijn indien zij in verband met het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn. Voor een kinderongevallenverzekering geldt dat de kinderen verzekerd zijn tot het moment dat zij de leeftijd van 21 jaar bereiken of voor ongehuwde kinderen die dagonderwijs volgen - ook als zij uitwonend zijn - tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken.

1.5 Begunstiging

Ingeval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij de verzekeraar bekend is. In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- bij een verzekering van een persoon: aan de getroffen verzekerde
- bij een verzekering van het gezin of het kind/de kinderen: aan de verzekeringnemer.

Ong 2 Uitsluitingen

De verzekeraar verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

2.1

door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;

2.2

door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

2.3

door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden. Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;

2.4

bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

2.5

door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Toelichting

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

Ong 3 Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Ong 4 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

4.1

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

4.2 Verhoogde uitkering bij gelijktijdig overlijden

In geval van overlijden van zowel de verzekeringnemer en diens meeverzekerde echtgenote of meeverzekerde partner ten gevolge van één en hetzelfde ongeval, dan wel ten gevolge van 2 ongevallen met

Bijzondere voorwaarden

een maximale tussenpoos van ten hoogste 24 uur zal, indien er sprake is van tenminste 1 meeverzekerd achterblijvend kind dat de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt, de uitkering voor beide overleden verzekerden met 100% worden verhoogd.

4.3 Repatriëring na overlijden

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval buiten Nederland komt te overlijden dan vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, tot maximaal € 1.250,- per gebeurtenis per verzekerde, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.

Ong 5 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

5.1

Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de verzekeraar het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

5.2

Gezinsongevallen GO 0904

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

5.3

Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de verzekeraar uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

5.4 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, vergoedt de verzekeraar over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente. De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

5.5 Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

5.5.1

In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

5.5.2

De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

5.6

Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

Ong 6 Progressief (of cumulatief)

Stijgende uitkering

Indien op het polisblad is vermeld, dat progressief (of cumulatief) stijgende uitkering van toepassing is, zal het uitkeringspercentage worden verhoogd conform onderstaande tabel:

Uitkerings-Percentage	Extra verhoogd percentage 350%	Uitkerings-Percentage	Extra verhoogd percentage 350%
1	1	51	105
2	2	52	110
3	3	53	115
4	4	54	120
5	5	55	125
6	6	56	130
7	7	57	135
8	8	58	140
9	9	59	145
10	10	60	150
11	11	61	155
12	12	62	160
13	13	63	165
14	14	64	170
15	15	65	175
16	16	66	180
17	17	67	185
18	18	68	190
19	19	69	195
20	20	70	200
21	21	71	205
22	22	72	210
23	23	73	215
24	24	74	220
25	25	75	225
26	28	76	230
27	31	77	235
28	34	78	240
29	37	79	245
30	40	80	250
31	43	81	255
32	46	82	260
33	49	83	265
34	52	84	270
35	55	85	275
36	58	86	280
37	61	87	285
38	64	88	290
39	67	89	295
40	70	90	300
41	73	91	305
42	76	92	310
43	79	93	315
44	82	94	320
45	85	95	325
46	88	96	330
47	91	97	335
48	94	98	340
49	97	99	345
50	100	100	350

Ong 7 Tandheelkundige kosten

Indien uit het polisblad blijkt dat tandheelkundige kosten zijn meeverzekerd, wordt tevens vergoed maximaal € 500,- per persoon de tandheelkundige kosten, mits deze kosten veroorzaakt zijn door een door deze polis gedekt ongeval.

Voor kinderen kan een behandeling om medische redenen op een later tijdstip worden uitgevoerd. Recht op uitkering bestaat in dat geval als de behandeling plaatsvindt voor de 19-jarige leeftijd van de verzekerde.

Onder deze kosten worden niet verstaan de vervanging van prothesen.

Ong 8 Autoinzittenden en motoropzittenden

8.1

Indien uit het polisblad blijkt dat de dekking voor autoinzittenden en/

Gezinsongevallen GO 0904

of motoropzittenden is meeverzekerd, dan zijn verzekerd voor het op het polisblad vermelde bedrag:

- de (duo)passagiers voorzover zij niet binnen de omschrijving van artikel ong 1.4 vallen
- zich met toestemming van de verzekeringnemer in of op het motorrijtuig bevinden
- bezig zijn in, uit, op of van het motorrijtuig te stappen
- gedurende de rit -langs de weg- aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn
- zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation.

De uitkering betreft een uitkering per persoon, met een maximum van 4 passagiers.

Als blijkt dat er op het moment van schade meer passagiers in het motorrijtuig hebben gezeten dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.

8.2

indien uit het polisblad blijkt dat de dekking voor motoropzittenden is meeverzekerd, dan is tevens gedekt helm- en kledingschade tot maximaal € 1.000,- per persoon per gebeurtenis.

Ong 9 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

9.1

Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing

9.2

Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

9.3

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

Ong 10 Begunstiging

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel Ong 1.5 (Begunstiging) genoemde gerechtigden.

Ong 11 Melding van een ongeval

11.1

Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval, waaruit voor de verzekeraar een verplichting tot het doen van een schadevergoeding uit kan voortvloeien zijn zij verplicht:

11.1.1

Terstond aan de verzekeraar melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:

- in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur voor de begrafenis of crematie;
- in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.

11.1.2

Een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de verzekeraar te overleggen.

11.2

Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat:

11.2.1

de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval.

11.2.2

de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en

11.2.3

de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd. Ieder recht op uitkering vervalt evenwel indien 04 214 09-02

de aangifte later geschiedt dan drie jaar na het plaatsvinden van het ongeval.

11.3

De verzekerde is verplicht:

11.3.1

zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer

door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

11.3.2

de door de verzekeraar verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar;

11.3.3

De verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

11.4

De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:

11.4.1

De verzekeraar zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de verzekeraar gewenste inlichtingen;

11.4.2

aan de verzekeraar opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;

11.4.3

toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen de verzekeraar nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering.

Sanctie bij niet nakomen verplichtingen Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde en/ of rechtverkrijgende(n) een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de verzekeraar niet zijn geschaad.