

CASUALTY

ALGEMENE VOORWAARDEN ONGEVALLENVERZEKERING VOOR INZITTENDEN

AVOIV 2018

Inhoudsopgave

| | |
|---|---|
| Artikel 1 – Grondslag van de verzekering..... | 3 |
| Artikel 2 - Begripsomschrijvingen | 3 |
| Artikel 3 - Omvang van de dekking | 4 |
| Artikel 4 – Maximum verzekerde bedragen | 5 |
| Artikel 5 – Beperkingen en uitsluitingen | 5 |
| Artikel 6 – Verplichtingen bij een ongeval..... | 7 |
| Artikel 7 - Premie..... | 7 |
| Artikel 8. – Wijziging van premie en/of voorwaarden..... | 7 |
| Artikel 9. - Klachtenprocedure | 7 |
| Artikel 9A. – Toepasselijk recht en bevoegde rechter..... | 7 |
| Artikel 10. – Duur en einde van de verzekering..... | 8 |
| Artikel 11. – Verzekeringsgebied..... | 8 |
| Artikel 12. - Adres..... | 8 |
| Artikel 13. - Privacyreglement | 8 |
| Artikel 14. – Sanctieclausule..... | 8 |
| Artikel 15. – Clause Terrorismedekking..... | 8 |

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

Artikel 1 Grondslag van de verzekering

Verzekeraar verzekert, onder na te noemen voorwaarden en met inachtneming van de gegevens vermeld in het bij deze polis behorende polisblad en aanvraagformulier, aan de inzittenden van het daarin genoemde motorrijtuig voor aan hen overkomen ongevallen tijdens of ten gevolge van het rijden in het motorrijtuig, het daar in-, op-, af- of uitstappen en het behulpzaam zijn in geval van onderweg daaraan te verrichten noodreparaties een uitkering tot ten hoogste het in het polisblad genoemde verzekerde bedrag.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

Verzekerden

Verzekerd zijn de inzittenden van het in het polisblad genoemde motorrijtuig, met inbegrip van de bestuurder, die gerechtigd is als zodanig van het motorrijtuig gebruik te maken.

Inzittenden

a. Inzittenden zijn allen die in of uit het motorrijtuig stappen en die onderweg het motorrijtuig in verband met een defect hebben verlaten en zich nog in de onmiddellijke nabijheid van het motorrijtuig bevinden.

b. De bestuurder van het motorrijtuig wordt alleen dan tot de inzittenden gerekend indien de verzekering volgens aantekening op het polisblad ook betrekking heeft op de bestuurderszitplaats.

c. Bevinden zich op het moment van het ongeval meer inzittenden in het motorrijtuig dan het in het polisblad genoemde aantal, dan zullen de per inzittende verzekerde bedragen in verhouding van het in het polisblad genoemde aantal inzittenden tot het aantal werkelijke inzittenden worden verminderd.

d. Indien in het polisblad is aangegeven, dat de verzekerde bedragen gelden "per motorrijtuig", dan kan elke getroffen verzekerde inzittende, die zich ten tijde van het ongeval in het motorrijtuig bevindt, aanspraak maken op een deel van de verzekerde som(men) en wel in de verhouding van één tot het werkelijke aantal inzittenden tijdens het ongeval.

Begunstigden

Begunstigden zijn de verzekerden.

Tenzij anders is overeengekomen:

a. zal de uitkering bij overlijden rechtstreeks geschieden aan de nalatenschap van de verzekerde;

b. zullen de overige uitkeringen respectievelijk vergoedingen geschieden aan de verzekerde, doch voor minderjarigen aan de ouders of pleegouders.

Ongeval

a. Onder een ongeval in de zin van deze polis wordt verstaan: een in verband met verkeersdeelneming van het motorrijtuig, plotseling, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, van buiten rechtstreeks op het lichaam inwerkend fysiek geweld, dat letsel of overlijden tot gevolg heeft.

- Onder letsel in de zin van deze polis wordt verstaan: een in aard en plaats volgens objectieve normen geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, voor zover dit letsel het directe en uitsluitende gevolg is van het hiervoor omschreven ongeval.

b. Onder het begrip ongeval wordt voorts begrepen:

- zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;
- zonnebrand, uitputting, verhogering en/of verdorping als gevolg van het geïsoleerd raken door enige ramp;
- acute vergiftiging door het binnen krijgen van giftige gassen of dampen of van vaste of vloeibare stoffen;
- het besmet raken door ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of op, of in een andere vaste of vloeibare stof;
- verstuing, ontwrichting en spierscheuring – óók indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning – mits aard en plaats van deze letsels medisch aantoonbaar zijn;
- huidletsels, in betrekkelijk korte tijd door wrijving van harde voorwerpen aan handen en voeten ontstaan;
- geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel, ontstaan ten gevolge van het ongewild binnendringen van stoffen of voorwerpen van buiten het lichaam in de luchtwegen, het spijsverteringsorgaan, de gehoorgangen of de ogen;
- wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval, zomede complicaties en verergeringen van het ongevallenletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijk geachte behandeling;
- lendenspit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), hernia nuclei pulposi en operatie van hernia (ingewandsbreuken) als beperkt in 5.11.

c. Onder het begrip ongeval wordt niet begrepen een beet of steek van (een) insect(en) of (een) spinachtige(n), met inbegrip van een teek.

Artikel 3 Omvang van de dekking

a. Bij overlijden (rubriek A)

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval, wordt de voor rubriek A verzekerde som uitgekeerd. Op deze uitkering worden alle bedragen in mindering gebracht die ter zake van hetzelfde ongeval reeds wegens rubriek B zijn uitgekeerd, echter nooit meer dan het voor overlijden volgens rubriek A uit te keren bedrag.

b. Bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

- Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval, zullen de hierna genoemde percentages van de voor rubriek B verzekerde som worden uitgekeerd:

| | |
|--|------|
| Bij algeheel verlies van de verstandelijke vermogens | 100% |
| Bij algehele verlamming | 100% |
| Bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |
| Bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog | 100% |
| Indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor het verlies van één oog, wordt bij het verlies van het andere oog uitgekeerd | 70% |
| Bij algehele doofheid van beide oren | 60% |
| Bij algehele doofheid van één oor | 25% |
| Indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering is verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd | 35% |
| Bij algeheel verlies van reuk en smaak | 10% |
| Bij algeheel verlies van de arm tot in het schoudergewricht | 75% |
| Bij algeheel verlies van de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht | 68% |
| Bij algeheel verlies van de hand tot in het polsgewricht of de hand en de arm tussen pols- en ellebooggewricht | 60% |
| Bij algeheel verlies van het been tot in het heupgewricht | 70% |
| Bij algeheel verlies van : | |
| de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht | 60% |
| de voet en het been tussen enkel- en kniegewricht | 50% |
| de duim | 25% |
| de wijsvinger | 15% |
| de middelvinger | 12% |
| de ringvinger | 10% |
| de pink | 10% |
| de grote teen | 10% |
| een andere teen | 5% |

Onbruikbaarheid wordt met verlies gelijkgesteld.

Bij gedeeltelijk verlies wordt een evenredig deel van deze percentages vergoed.

- Ter zake van blijvende invaliditeit door één of meer ongevallen wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het maximum bedrag dat wordt uitgekeerd in geval van 100% blijvende invaliditeit van de verzekerde. Bij verlies van verschillende vingers van één hand wordt nimmer meer uitgekeerd dan het bedrag dat wordt uitgekeerd voor het verlies van de gehele hand.
- Voor alle niet onder 3.2.1 genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt een percentage vastgesteld onafhankelijk van het beroep en de bezigheden van verzekerde.
- Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval.

De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het in 3.2 bepaalde.

- Verzekeraar kan wanneer de blijvende aard van de invaliditeit van de verzekerde niet voor hem vaststaat, of wanneer de graad daarvan nog wijziging kan ondergaan, zijn beslissing omtrent een aanspraak uit hoofde van rubriek B uitstellen tot ten hoogste 2 jaar na de dag van melding van het ongeval. Maakt hij van dit recht gebruik, dan vergoedt hij aan de begunstigde over het later vast te stellen bedrag der uitkering uit hoofde van rubriek B een rente ad 8 % per jaar, van het begin van de 7^{de} maand na de datum van melding van het ongeval af.
- Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van het hem/haar overkomen ongeval blijvend invalide is geworden en daarna door een niet met dat ongeval verband houdende oorzaak overlijdt, vóórdat de graad van blijvende invaliditeit is vastgesteld, doet verzekeraar aan de begunstigde(n) van de voor rubriek B verzekerde som een uitkering op basis van het percentage blijvende invaliditeit, dat correspondeert met de laatstbekende gegevens ter zake van de graad van de te verwachten blijvende invaliditeit.
- **Progressieve uitkering**
Indien zulks uit een aantekening op het polisblad blijkt, gelden de navolgende progressieve uitkeringspercentages.

Bij een blijvende invaliditeitsgraad van ten minste 26 % wordt het uitkeringspercentage verhoogd tot de hierna te noemen percentages:

A= invaliditeitsgraad

B= uitkeringspercentage

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

- **Reeds aanwezige onbruikbaarheid en/of gebrekkigheid**

Voor de gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit of geheel of gedeeltelijke onbruikbaarheid van lichaamsdelen of zintuiglijke vermogens, die reeds voor het ongeval onbruikbaar of gebrekkig waren, vindt slechts een uitkering plaats indien en voor zover deze invaliditeit of deze onbruikbaarheid de reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit of blijvende onbruikbaarheid van lichamelijke of zintuiglijke vermogens overtreft.

- **Bestaande gezondheidstoestand**

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een voor het ongeval reeds bestaande ziekte of een lichamelijke en/of geestelijke afwijking, wordt er niet meer uitgekeerd dan er zou worden uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een persoon zonder een dergelijke ziekte of afwijking zou zijn overkomen.

c. Geneeskundige behandeling (rubriek D)

Indien de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval kosten van geneeskundige behandeling moet

maken, worden deze kosten tot ten hoogste de voor rubriek D verzekerde som vergoed, mits daarin niet op andere wijze is voorzien en nadat en voor zover de bewijsstukken aan verzekeraar zijn overgelegd. Onder de kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor door een arts voorgeschreven behandelingen en geneesmiddelen, ziekenhuisverpleging, verbandmiddelen, vervoer naar en van een arts en/of ziekenhuis, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden kunstledematen, een blindengeleidehond of een invalidenwagentje.

Artikel 4 Maximum verzekerde bedragen

In aanvulling van hetgeen hieromtrent in het polisblad is bepaald geldt:

a. voor rubriek A het in het polisblad vermelde verzekerde bedrag per inzittende indien het personen betreft jonger dan 16 jaar of ouder dan 70 jaar;

b. voor rubriek B het in het polisblad vermelde verzekerde bedrag per inzittende indien het personen betreft ouder dan 70 jaar.

Artikel 5 Beperkingen en uitsluitingen

a. Opzet en voorwaardelijke opzet

De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval veroorzaakt met opzet of voorwaardelijke opzet van de verzekerde die het ongeval is overkomen of van iemand die bij de uitkering belang heeft.

Onder voorwaardelijk opzet wordt verstaan het willens en wetens aanvaarden van de kwade kans op een ongeval, anders dan gedurende de normale deelneming aan het verkeer. Voorts zijn van dekking uitgesloten ongevallen die ontstaan bij, voortvloeien uit of- in de ruimste zin- verband houden met een door de verzekerde aan wie het ongeval is overkomen, of door iemand die bij de uitkering belang heeft, opzettelijk of met voorwaardelijke opzet gepleegd misdrijf.

b. Onbevoegde bestuurder

De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval de verzekerde overkomen gedurende de tijd dat de bestuurder:

- niet in het bezit is van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk in Nederland voorgeschreven rijbewijs, dan wel niet heeft voldaan aan de overige ten aanzien van de rijbevoegdheid gestelde eisen.
- een rijverbod is opgelegd en/of zijn rijbewijs is ingenomen;
- de rijbevoegdheid is ontzegd;

- niet heeft voldaan aan de op zijn rijbewijs gestelde voorschriften;

c. Ander gebruik

De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval de verzekerde overkomen tijdens verhuur, of bij gebruik van het motorrijtuig anders dan waarvoor dit volgens opgaaf aan verzekeraar is bestemd, behalve indien met het motorrijtuig een ander motorrijtuig bij wijze van vriendendienst wordt gesleept.

d. Wedstrijden

De verzekering geeft geen dekking voor een ongeval de verzekerde overkomen tijdens het deelnemen aan een wedstrijd, snelheidsproef of –rit, tenzij het gaat om een regelmatigheids- of behendigheidswedstrijd of –rit, die geheel binnen Nederland plaatsvindt, niet langer duurt dan 24 uur en waarbij het snelheidselement niet overweegt.

e. Molest

- De verzekering geeft geen dekking voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit:
 - gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
 - burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
 - opstand: onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
 - binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
 - oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag.
 - muerij: onder muerij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van molest vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2

november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd.

- De verzekering geeft geen dekking voor schade veroorzaakt gedurende de tijd dat het motorrijtuig in beslag is genomen of wordt gebezigd krachtens besluit van een Nederlandse of vreemde mogendheid.

De inbeslagneming zelf is evenmin verzekerd.

f. Atoomkernreacties

De verzekering geeft geen dekking indien de gebeurtenis veroorzaakt is door een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

g. Laadruimte

De verzekering geeft geen dekking aan inzittenden, die in de voor zaken of dieren bestemde laadruimte van een bedrijfsmotorrijtuig worden vervoerd.

h. Misdrijf

De verzekering geeft geen dekking voor ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door de verzekerde aan vechtpartijen, anders dan bij rechtmatige zelfverdediging.

i. Alcohol

De verzekering geeft geen dekking indien het ongeval is ontstaan door gebruik van de bestuurder van alcohol of van genees-, verdovende of opwekkende middelen.

j. Bestaande ziekte

De verzekering geeft geen dekking indien het ongeval is ontstaan als rechtstreeks gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, tenzij deze door een onder deze overeenkomst vallend eerder ongeval veroorzaakt werden. Indien daardoor alleen de gevolgen van een ongeval zijn vergroot, wordt bij de vaststelling van de grootte van de uitkering rekening gehouden met de gevolgen welke het ongeval bij de verzekerde zou hebben gehad indien zodanige afwijkingen niet zouden hebben bestaan.

k. Beperkte uitkering

Indien een vergoeding volgens rubriek D is overeengekomen, zoals nader is omschreven in 3.3, komt voor de in 2.4.2.9 genoemde gevallen ten hoogste 1/5^{de} deel van de voor deze rubriek verzekerde som per geval voor vergoeding in aanmerking.

Voor hernia nuclei pulposi wordt (worden) slechts éénmaal de hier bedoelde uitkering(en) verleend.

Artikel 6 Verplichtingen bij een ongeval

a. Aanmelding

De verzekerde is verplicht om aan verzekeraar een ongeval te melden binnen 3 maanden na het plaatsvinden ervan, met dien verstande dat een ongeval waaruit een recht op uitkering ingevolge 3.3 zou kunnen ontstaan binnen 14 dagen aangemeld moet worden. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan desalniettemin recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond:

- dat de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

Indien de verzekerde komt te overlijden is het vorenstaande van overeenkomstige toepassing met dien verstande, dat ieder recht vervalt indien de erven of de begunstigde(n) niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of verassing aan verzekeraar van het overlijden hebben kennis gegeven.

b. Geneeskundige behandeling

De verzekerde is verplicht zich onverwijld onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en niets te verzuimen dat zijn of haar spoedig herstel kan bevorderen.

d. Inlichtingen

De verzekerde en/of begunstigde(n) is (zijn) verplicht verzekeraar alle inlichtingen te verstrekken welke redelijkerwijs van belang zijn in verband met het ongeval.

e. Medewerking

De verzekerde en/of begunstigde(n) is (zijn) verplicht alle medewerking te verlenen ter vaststelling van aard en omstandigheden van het ongeval – waaronder begrepen het geven van toestemming tot het verrichten van sectie – alsmede ter vaststelling van de mate van invaliditeit.

f. Niet-nakoming

Indien de verzekerde of een begunstigde de hem of haar hiervoor opgelegde verplichtingen niet nakomt vervalt het recht op uitkering indien en voor zover de belangen van verzekeraar door de niet-nakoming zijn geschaad, onverminderd het bepaalde in 6.1.

g. Verjaringstermijn

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering verjaart, behoudens stuiting van de verjaring, indien de aanspraak op uitkering niet heeft plaatsgevonden binnen 3 jaar na de dag waarop die vordering opeisbaar is geworden. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen op de dag volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

Artikel 7 De premie

a. Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

b. Minimumpremie

De jaarlijkse minimumpremie voor deze verzekering wordt bepaald in de bijzondere voorwaarden.

c. Wanbetaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen en de verzekeringnemer is op dit verzuim gewezen, dan wordt er geen dekking meer verleend ten aanzien van ongevallen die daarna zijn ontstaan. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen.

d. Terugbetaling van de premie

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

Artikel 8 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijzigingen aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging tijdig in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door verzekeraar genoemde datum.

Artikel 9 Klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (€ 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 9 A Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Eventuele geschillen betreffende deze verzekeringsovereenkomst zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, behoudens een nader door partijen te treffen voorziening

Artikel 10 Duur en einde van de verzekering

a. De verzekering heeft een op het polisblad aangegeven duur en wordt telkens voor eenzelfde termijn verlengd.

b. De verzekering kan evenwel worden beëindigd:

- door verzekeringnemer indien deze daarvan verzekeraar ten minste 2 maanden voor het einde van de verzekeringstermijn in kennis stelt;
- door verzekeraar indien deze schriftelijk opzegt:
 - wanneer getracht is verzekeraar door het geven van een valse voorstelling van zaken tot het doen van enige uitkering te bewegen;
 - wanneer de verzekeringnemer langer dan 2 maanden in gebreke is premie en kosten te betalen.

In deze gevallen eindigt de verzekering onverminderd het in Artikel 6 f. en Artikel 7 b. bepaalde, op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. Verzekeraar zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van ten minste 30 dagen in acht nemen.

c. De verzekering eindigt voorts

- in de gevallen voorzien in Artikel 8
- indien verzekerde ophoudt zijn/haar woonplaats in Nederland te hebben.

Artikel 11 Verzekeringsgebied

De verzekering geldt voor ongevallen de verzekerde overkomen in Europa, Aziatisch Turkije, Marokko en Tunesië. Indien door verzekeraar een internationaal verzekeringsbewijs (groene kaart) is verstrekt, dat bovendien van kracht is verklaard voor andere landen, geldt de verzekering ook voor die landen.

Artikel 12 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.

Mededelingen inzake beëindiging van het contract en inzake wijziging van premie en voorwaarden zullen altijd rechtstreeks aan verzekeringnemer geschieden.

Artikel 13 Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door 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.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens 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.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site 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) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

Artikel 14 Sanctieclausule

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, haar lidstaten of de Verenigde Staten van Amerika de verzekeraar verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

Artikel 15 Clausule terrorismedekking

Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismeverzekerd.nl. Ook kunt u het clausuleblad opvragen bij de verzekeraar.