

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>art.</b>
Begripsomschrijvingen	1
Verzekeraars	1.1
Verzekeringnemer	1.2
Verzekerde	1.3
Begunstigde(n)	1.4
Aon	1.5
Ongeval	1.6
Blijvende invaliditeit	1.7
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid	1.8
Uitbreiding begrip ongeval	2
Omvang van de dekking	3
Overlijden (A)	3.1
Blijvende invaliditeit (B)	3.2
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C)	3.3
Kosten van geneeskundige behandeling (D)	3.4
Bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	4
Beperking van de uitkeringen	5
Uitsluitingen	6
Verplichtingen bij een ongeval	7
Verval van rechten	8
Verandering van beroep of werkzaamheden	9
Begunstiging	10
Betalingsverkeer	11
Premies en kosten	11.1
Schadepeningen en premierestituties	11.2
Betaling en krediet	11.3
Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling	11.4
Verruiming begrip verzekeringnemer	11.5
Terugbetaling van premie	12
Wijziging van premie en/of voorwaarden	13
Beëindiging van de verzekering	14
Mededeling van partijen	15
Geschillen	16
Waarmerking voorwaarden	17
Acceptatie via gevolmachtigden	18

## **MO930-01      PERSOONLIJKE ONGEVALLenVERZEKERING**

### **1      Begripsomschrijvingen**

#### 1.1      Verzekeraars

Degenen die gezamenlijk de verzekerde risico's dragen, ieder tot ten hoogste het door hem geaccepteerde deel.

#### 1.2      Verzekeringnemer

Degene die deze overeenkomst met verzekeraars is aangegaan en de premie en kosten is verschuldigd.

#### 1.3      Verzekerde

Degene op wiens leven en lichaam de verzekering is gesloten.

#### 1.4      Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is (zijn), met uitsluiting van boedelcrediteuren en de overheid.

#### 1.5      Aon

Onder Aon wordt verstaan het onderdeel van Aon Nederland dat heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering.

#### 1.6      Ongeval

Een gebeurtenis ontstaan binnen de termijn waarvoor deze overeenkomst van kracht is, waarbij verzekerde wordt getroffen door een plotseling van buiten af op hem inwerkend geweld, waardoor letsel wordt toegebracht. Aard en plaats van het letsel moeten geneeskundig kunnen worden vastgesteld.

#### 1.7      Blijvende invaliditeit

Het geheel of gedeeltelijk verlies of de gehele of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer lichaamsdelen en/of organen of een deel daarvan.

#### 1.8      Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Het tijdelijk door verzekerde niet kunnen verrichten van de aan zijn beroep verbonden werkzaamheden.

### **2      Uitbreiding begrip ongeval**

#### 2.1      In aansluiting op het bepaalde in art. 1.6 wordt mede als ongeval beschouwd:

2.1.1      Zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, warmte- of koudebeving, blikseminslag of andere elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;

2.1.2      Zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het geïsoleerd raken zoals bij watersnood, aardbeving, schipbreuk, noodlandingen, instorting;

2.1.3      Acute vergiftiging en/of letsel door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen. Hieronder is echter niet begrepen vergiftiging door gebruik van genees- en genotmiddelen anders dan op medisch voorschrift of vergiftiging door ziektekiemen of allergenen tenzij als gevolg van de omstandigheden als omschreven in art. 2.1.4 en 2.1.5;

2.1.4      Het besmet raken door ziektekiemen bevattende stoffen als gevolg van het onvrijwillig geraken in het water of in enige andere vloeibare stof of als gevolg van het onvrijwillig vallen op een vaste stof;

2.1.5      Bloedvergiftiging, wondinfectie of enige andere ziekte, ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel;

2.1.6      Verstuiking, ontwrichting, spier- en/of peesscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning;

- 2.1.7 Het van buiten af ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, ogen of gehoorgangen geraken van stoffen of voorwerpen als gevolg waarvan letsel ontstaat;
- 2.1.8 Letsel als gevolg van redding, verdediging, of poging daartoe van mensen, dieren of zaken of als gevolg van afwendung van dreigend gevaar;
- 2.1.9 Complicaties of verergeringen van letsel als gevolg van de eerste hulpverlening of toegepaste medische behandelingen, wegens een aan verzekerde overkomen ongeval;
- 2.1.10 Miltvuur, sarcoptes-schurft, ziekte van Bang, mond- en klauwzeer, koepokken en trichofytie;
- 2.1.11 Huidletsel in betrekkelijke korte tijd ontstaan door wrijving tegen één of meer harde voorwerpen, lendespit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), spierverrekingen, ingewandsbreuk en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi).
- 2.1.12 Met betrekking tot de in de in art. 2.1.11 omschreven ongevallen kunnen – mits verzekerd – slechts uitkeringen worden verleend ter zake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid en/of kosten van geneeskundige behandeling, overeenkomstig het in art. 5 bepaalde.

### 3 Omvang van de dekking

- 3.1 Overlijden (A)
  - 3.1.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval reeds wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd, echter tot ten hoogste het voor overlijden verzekerde bedrag.
- 3.2 Blijvende invaliditeit (B)
  - 3.2.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, geschiedt uitkering nadat de mate van blijvende invaliditeit die uit dat ongeval voortvloeit, geheel is vastgesteld.
  - 3.2.2 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit geschiedt op het moment dat vaststaat of redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de toestand van verzekerde als gevolg van het ongeval niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk 3 jaar na de dag waarop verzekeraars van het ongeval kennis kregen.
  - 3.2.3 Indien verzekerde als gevolg van het ongeval overlijdt vòòr de mate van invaliditeit is vastgesteld, is geen uitkering wegens blijvende invaliditeit verschuldigd. Echter, indien verzekerde overlijdt anders dan als gevolg van het ongeval, wordt het bedrag uitgekeerd dat redelijkerwijs wegens blijvende invaliditeit overeenkomstig het in art. 3.2.2 bepaalde had moeten worden uitgekeerd indien verzekerde niet zou zijn overleden.
  - 3.2.4 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, worden de volgende percentages van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

- Bij geheel verlies van verstandelijke vermogens	100%
- Bij gehele verlamming	100%
- Bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- Bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
- Doch indien uit hoofde van deze verzekering reeds uitkering is verleend voor het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
- Bij gehele doofheid aan beide oren	60%
- Bij gehele doofheid aan één oor	25%
- Doch indien uit hoofde van deze verzekering reeds uitkering is verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	35%
- Bij geheel verlies van reuk en smaak	10%

Bij geheel verlies van;

- Een arm tot in het schoudergewricht	75%
- Een arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
- Een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
- Een been tot in het heupgewricht	70%
- Een been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
- Een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	50%

-	Een duim	25%
-	Een wijsvinger	15%
-	Een middelvinger	12%
-	Een ringvinger	10%
-	Een pink	10%
-	Een grote teen	10%
-	Één andere teen	5%
-	De milt	5%
-	Een nier	20%
-	Bij blijvende of algehele onbruikbaarheid van de wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen	75%

Blijvende algehele onbruikbaarheid wordt gelijkgesteld aan verlies.

3.2.5 In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk blijvende onbruikbaarheid van de in art. 3.2.4 genoemde lichaamsdelen, wordt de uitkering vastgesteld op een evenredig deel van het percentage dat is vastgesteld voor geheel verlies of gehele blijvende onbruikbaarheid.

3.2.6 In geval van verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of blijvende onbruikbaarheid van de gehele hand.

3.2.7 Voor niet in art. 3.2.4 omschreven gevallen worden op medische gronden de volgende percentages van blijvende invaliditeit vastgesteld:

- Zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde;
- Rekening houdende met het beroep van verzekerde of een ander beroep dat verzekerde gezien zijn bekwaamheden en maatschappelijke positie zou kunnen uitoefenen.

Op grond van het hoogste van de aldus vastgestelde percentages vindt dan uitkering plaats.

3.2.8 Indien een ongeval verschillende letsels tot gevolg heeft, waarvan één of meer vallen onder de omschrijving in art. 3.2.4 en de overige onder omschrijving in art. 3.2.7 wordt voor die één of meer letsels de mate van blijvende invaliditeit bepaald overeenkomstig het vermeldde in art. 3.2.4 en voor de overige overeenkomstig het vermeldde in art. 3.2.7.

3.2.9 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één of meer ongevallen wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag behoudens het bepaalde in art. 2.3.10.

3.2.10 Is – met inachtneming van het bepaalde in art. 3.2.1 en 3.2.2 – binnen 1 jaar na de datum waarop het ongeval is ontstaan of – indien in art. 7.4 van toepassing is – binnen 1 jaar na de datum van die kennisgeving, de mate van blijvende invaliditeit niet vastgesteld, dan wordt met ingang van de 366<sup>ste</sup> dag na het ongeval boven het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag, wettelijke rente vergoed, te berekenen over het bedrag dat wegens blijvende invaliditeit zal worden uitgekeerd en gelijktijdig daarmee te voldoen.

### 3.3 Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C)

3.3.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval geheel of gedeeltelijk tijdelijk arbeidsongeschikt is, wordt het voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uitgekeerd, evenredig aan de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid.

3.3.2 Tenzij anders is overeengekomen vangt de uitkeringstermijn aan op de dag waarop verzekerde als gevolg van het ongeval arbeidsongeschikt is geworden, maar nooit eerder dan de dag waarop verzekerde zich ter zake van dat ongeval onder geneeskundige behandeling heeft gesteld.

3.3.3 De uitkeringstermijn eindigt met ingang van de dag waarop tijdelijke arbeidsongeschiktheid niet meer aanwezig is, een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde letsel wordt vastgesteld of verzekerde overlijdt, doch in ieder geval op de 730<sup>ste</sup> dag na die waarop verzekerde zich onder geneeskundige behandeling heeft gesteld.

3.3.4 Ter zake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is verzekerde een aan het einde van die arbeidsongeschiktheid verschuldigd wordende uitkering ter grootte van het op het moment van het ongeval verzekerde bedrag per dag, vermenigvuldigd met het aantal dagen dat die arbeidsongeschiktheid heeft geduurd. Verzekeraars zijn bevoegd voorschotten op die uitkering te verlenen.

- 3.3.5 Indien een ongeval geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid tengevolge heeft, maar verzekerde zich wegens dat ongeval wel onder geneeskundige behandeling moet stellen, worden de kosten daarvan – als omschreven in art. 3.4 – ook boven een voor kosten van geneeskundige behandeling verzekerde bedrag vergoed, mits die kosten niet krachtens enige wet of overeenkomst door derden moeten worden vergoed. De vergoeding bedraagt ten hoogste het voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid verzekerde bedrag per dag vermenigvuldigd met het aantal dagen dat de geneeskundige behandeling duurt – daaronder begrepen de dagen liggende tussen daadwerkelijke geneeskundige behandelingen, controles en/of onderzoeken – doch met niet meer dan 730 dagen per ongeval.
- 3.4 Kosten van geneeskundige behandeling (D)
- 3.4.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval een geneeskundige behandeling moet ondergaan worden de kosten daarvan tot ten hoogste het daarvoor verzekerde bedrag vergoed voorzover deze redelijk zijn, daarvan rekeningen worden overlegd en mits de kosten waarvan vergoeding wordt verlangd, niet krachtens enige wet of overeenkomst door derden moeten worden vergoed.
- 3.4.2 Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan:
- Honoraria van artsen en tandartsen;
  - De kosten van voorgeschreven of toegediende geneesmiddelen en gebruikte verband- en/of andere middelen; alsmede de kosten van:
  - Door een arts voorgeschreven behandeling of onderzoek en het daaruit voortvloeiende gebruik van genees- en/of andere middelen;
  - Verpleging en behandeling in een ziekenhuis of andere inrichting en de daarmee gepaard gaande kosten;
  - Medisch noodzakelijk geachte particuliere verpleging, anders dan in een ziekenhuis of andere inrichting;
  - Vervoer van en/of naar een arts, ziekenhuis of andere inrichting dan wel van en/of naar die personen of instituten waar een door een arts noodzakelijk geachte behandeling of onderzoek dient plaats te vinden;
  - Aanschaf van de door een arts of tandarts noodzakelijk geachte kunstledematen, prothesen en andere kunst- of hulpmiddelen;
  - Het éénmalig aanschaffen van een blindengeleidehond, een invalidenwagen of een rolstoel.
- 3.4.3 Als kosten van geneeskundige behandeling worden niet beschouwd de kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen en van reizen naar en verblijf in badplaatsen, rust- en herstellingsoorden.

#### **4 Bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**

- 4.1 Indien de gevolgen van een oneval zijn vergroot als gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrekkigheid of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, wordt bij het vaststellen van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad, indoen zodanige afwijkingen niet zouden hebben bestaan. Het vorenstaande is echter niet van toepassing indien de daar vermelde omstandigheden een gevolg zijn van een de verzekerde eerder overkomen ongeval waarvoor krachtens deze verzekering een uitkering is gedaan of nog moet worden gedaan.
- 4.2 Verergering van een bestaande ziekelijke toestand als gevolg van een ongeval doet geen recht op uitkering ontstaan.
- 4.3 Wordt als gevolg van een ongeval reeds bij verzekerde aanwezige blijvende invaliditeit vergroot, dan bestaat slechts aanspraak op uitkering gelijk aan een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag evenredig aan het verschil in de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval. Hierbij wordt de mate van de vóór het ongeval bestaande invaliditeit vastgesteld overeenkomstig het bepaalde in art. 3.2.

#### **5 Beperking van de uitkeringen**

- 5.1 Ter zake van ongevallen, zoals omschreven in art. 2.1.11, geldt het volgende:
- 5.1.1 Is een uitkering verzekerd voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid, dan wordt met inachtneming van het bepaalde in art.3.3 voor die ongevallen de uitkering beperkt tot ten hoogste 28 dagen per geval;
- 5.1.2 Is een vergoeding verzekerd voor kosten van geneeskundige behandeling, dan wordt met inachtneming van het bepaalde in art. 3.4 voor die ongevallen de vergoeding beperkt tot ten hoogste 20% van het voor kosten van geneeskundige behandeling verzekerde bedrag, met dien verstande echter dat voor hernia nucleii pulposi die vergoeding slechts éénmaal wordt verleend.

## **6 Uitsluitingen**

- 6.1 Van deze verzekering zijn uitgesloten ongevallen ontstaan:
  - 6.1.1 Door opzet of met goedvinden van verzekerde of een begunstigde, of door grove schuld van verzekerde;
  - 6.1.2 Bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf;
  - 6.1.3 Door ziekte, gebrekkigheid of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde tenzij deze omstandigheden het gevolg zijn van een de verzekerde eerder overkomen ongeval waarvoor krachtens deze verzekering een uitkering is gedaan of nog moet worden gedaan;
  - 6.1.4 Door het anders dan op mechanisch voorschrift door verzekerde gebruiken van alcoholhoudende dranken, opwekkende of verdovende middelen;
  - 6.1.5 Bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen tenzij ingeval van rechtmatige zelfverdediging of bij handelingen als omschreven in art. 2.1.8;
  - 6.1.6 Door of optredende bij atoomkernreacties tenzij in verband met een medisch noodzakelijke behandeling wegens een aan verzekerde overkomen ongeval;
  - 6.1.7 Door molest (zoals omschreven in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd), tenzij de verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde bewijst dat het ongeval niet daarvan het gevolg is. Onder molest wordt ingevolge bovengenoemde tekst onder meer verstaan:
    - 6.1.7.1 Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
    - 6.1.7.2 Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijke deel van de inwoners van die staat betrokken is;
    - 6.1.7.3 Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
    - 6.1.7.4 Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
    - 6.1.7.5 Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
    - 6.1.7.6 Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Indien echter de art. 6.1.7 omschreven omstandigheden zich voordoen tijdens het verblijf van verzekerde in het buitenland en onder voorwaarde dat verzekerde door die omstandigheden werd verrast en de verzekering van kracht is voor een termijn van tenminste 12 maanden, blijft de verzekering van kracht met insluiting van die omstandigheden gedurende een termijn van ten hoogste 10 dagen ingaande te 00.00 uur plaatselijke tijd van de dag waarop die omstandigheden een aanvang namen.
- 6.2 Tenzij anders is overeengekomen zijn eveneens van deze verzekering uitgesloten ongevallen ontstaan tijdens:
  - 6.2.1 Het besturen van een motorrijwiel, met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;
  - 6.2.2 Voorbereiding op en deelneming aan wielervedstrijden en wedstrijden – waaronder begrepen behendighedsritten en recordritten – op bromfietsen en motorrijwielen, in motorrijtuigen of motorboten. In afwijking van het hier bepaalde zijn wel onder deze verzekering begrepen ongevallen ontstaan tijdens de voorbereiding op of deelneming aan betrouwbaarheids-, puzzle- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt;
  - 6.2.3 Voorbereiding op en deelneming aan bobsleewedstrijden, skiwedstrijden niet zijnde langlaufwedstrijden;
  - 6.2.4 Klettern en bergtochten tenzij op gebaande paden en wegen of op de voor ieder gemakkelijk begaanbare omgeving daarvan;
  - 6.2.5 Parachutespringen, deltavliegen alsmede onderwatersport waarbij gebruik wordt gemaakt van persluchtcilinders en/of andere soortgelijke apparatuur;
  - 6.2.6 Het beoefenen van enige sport dan als amateur;

- 6.2.7 Het reizen in een luchtvaartuig tenzij dit geschiedt als;
- Passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig;
  - Amateur-zweefvlieger of als passagier in een zweefvliegtuig.

## **7 Verplichtingen bij een ongeval**

- 7.1 In geval van overlijden van verzekerde waaruit recht op een uitkering krachtens deze verzekering kan ontstaan, is (zijn) verzekeringnemer en/of de begunstigde(n) verplicht verzekeraars daarvan kennis te geven tenminste 48 uur vóór de begrafenis of verassing, desverlangd toestemming te geven tot het verrichten van sectie en alle door verzekeraars gewenste inlichtingen te verstrekken of te doen verstrekken.
- 7.2 Verzekeringnemer en/of verzekerde is (zijn) verplicht:
- 7.2.1 Verzekeraars zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 14 dagen na het plaatsvinden daarvan, in kennis te stellen van een ongeval waaruit recht op uitkering kan ontstaan wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid of kosten van geneeskundige behandeling;
- 7.2.2 Verzekeraars zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 3 maanden na het plaats vinden daarvan, in kennis te stellen van een ongeval waaruit recht op uitkering kan ontstaan wegens blijvende invaliditeit tenzij kennisgeving reeds heeft plaatsgehad overeenkomstig het bepaalde art. 7.2.1;
- 7.2.3 Zich te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts;
- 7.2.4 Zich onder geneeskundige behandeling te stellen van een door verzekeraars aan te wijzen arts en de voorschriften van de behandelende arts(en) op te volgen;
- 7.2.5 Alle door verzekeraars gewenste inlichtingen te verstrekken of te doen verstrekken.
- 7.3 Indien de in art. 7.1 en 7.2 genoemde verplichtingen niet worden nagekomen verliest verzekerde het eventuele recht op uitkering, tenzij de belangen van de verzekeraars hierdoor niet zijn geschaad.
- 7.4 Worden verzekeraars van een ongeval in kennis gesteld na het verstrijken van de in art. 7.2.1 en/of 7.2.2 vermelde termijn, dan kan toch recht op uitkering ontstaan indien ten genoegen van verzekeraars wordt aangetoond dat de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de kosten van geneeskundige behandeling of blijvende invaliditeit uitsluitend het gevolg is/zijn van een ongeval en de voorschriften van de behandelende arts(en) zijn opgevolgd.

## **8 Verval van rechten**

- 8.1 Elk recht uit deze verzekering voortvloeiende of elk recht op uitkering vervalt indien:
- 8.1.1 Van een ongeval op grond waarvan een recht op uitkering kan ontstaan niet aan verzekeraars is kennis gegeven binnen 5 jaar na de datum van het ongeval;
- 8.1.2 Niet binnen 1 jaar, nadat verzekeraars schriftelijk hebben medegedeeld uit hoofde van een ongeval geen verplichtingen (meer) te hebben, een rechtsvordering wordt ingesteld;
- 8.1.3 Niet is voldaan aan de verplichtingen zoals aangegeven in art. 7.

## **9 Verandering van beroep of werkzaamheden**

- 9.1 Indien de aard van het beroep of de werkzaamheden van verzekerde zich wijzigt en niet meer overeenstemt met hetgeen het laatst aan verzekeraars is medegedeeld, is verzekeringnemer of verzekerde verplicht om zo spoedig mogelijk doch uiterlijk 30 dagen na die wijziging, daarvan kennis te geven.
- 9.2 Indien de wijziging als bedoeld in art. 9.1 naar het oordeel van verzekeraars een vermindering van het risico betekent, zullen de premie en/of de voorwaarden indien mogelijk aan die vermindering van risico worden aangepast met ingang van de dag waarop verzekeraars van die vermindering van het risico kennis kregen.
- 9.3 Indien de wijziging als bedoeld in art. 9.1 naar het oordeel van verzekeraars:
- 9.3.1 Een verzwaring van het risico betekent die voor hen aanvaardbaar is, hebben zij het recht een hogere premie en/of andere voorwaarden te stellen met ingang van de dag waarop de wijziging is ingegaan. Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing van de verzekering aan het verzwaaarde risico te weigeren binnen 30 dagen na de dag waarop verzekeraars daarvan kennis gaven, in welk geval de verzekering eindigt te 00.00 uur van de dag waarop verzekeraars van die weigering kennis krijgen. Maakt verzekeringnemer binnen de aangegeven termijn van dat recht geen gebruik, dan wordt hij geacht de aanpassing te aanvaarden;

- 9.3.2 Een verzekering van het risico betekent, die voor hen niet aanvaardbaar is, hebben zij het recht de verzekering op te zeggen met inachtneming van een termijn van tenminste 14 dagen.
- 9.4 Wordt van een wijziging als bedoeld in art. 9.1 geen kennis gegeven en betekent de wijziging voor verzekeraars een verzekering van het risico, dan is het volgende van toepassing:
- 9.4.1 Is het verzwaarde risico voor verzekeraars aanvaardbaar, dan zijn de voor het verzwaarde risico geldende hogere premie en/of de andere voorwaarden van kracht met ingang van de 30<sup>ste</sup> dag na die waarop wijziging is ingegaan. Uitsluitend met betrekking tot ongevallen ontstaan als gevolg van de werkzaamheden van verzekerde, wordt gelijktijdig het recht op uitkering krachtens deze verzekering verlaagd in de verhouding van de betaalde premie tot de premie die voor het verzwaarde risico verschuldigd zou zijn, terwijl de voor het verzwaarde risico gebruikelijke beperkende bepalingen eveneens met ingang van die dag van toepassing zijn;
- 9.4.2 Is het verzwaarde risico voor verzekeraars onaanvaardbaar, dan is met ingang van de 30<sup>ste</sup> dag na die waarop de wijziging is ingegaan, de verzekering slechts van kracht voor ongevallen die niet zijn ontstaan als gevolg van de werkzaamheden van verzekerde. Verzekeringnemer heeft het recht de aldus beperkte verzekering op te zeggen, in welk geval de verzekering eindigt te 00.00 uur van de dag waarop verzekeraars die opzegging ontvangen.
- 9.5 Het in militaire dienst treden anders dan voor eerste oefening of voor herhalingsoefeningen, is een wijziging waarop het in art. 9 bepaalde van toepassing is.
- 9.6 Wordt de verzekering op grond van het bepaalde in art. 9.3.1, 9.3.2 of 9.4.2 beëindigd, dan heeft verzekeringnemer recht op teruggave van de over de onverstreken termijn betaalde premie.

## **10 Begunstiging**

- 10.1 Tenzij anders is overeengekomen en met inachtneming van het in art. 1.4 bepaalde zullen de uitkeringen als volgt geschieden:
- 10.1.1 Aan verzekeringnemer indien deze niet tevens de verzekerde is;
- 10.1.2 Is verzekerde tevens verzekeringnemer dan zal de uitkering bij overlijden geschieden aan diegene(n) die bij testament is (zijn) aangewezen, bij het ontbreken daarvan aan de echtgenoot of echtgenote of bij ontstentenis daarvan aan de wettige erfgenamen van verzekerde of hun rechtverkrijgenden. De overige uitkeringen en/of vergoedingen geschieden aan verzekerde tenzij deze minderjarig is of handelingsonbekwaam, in welk geval de uitkeringen en/of vergoedingen geschieden aan ouders, voogd of curator van verzekerde.

## **11. Betalingsverkeer**

- 11.1 Premies en kosten
- 11.1.1 Aon heeft zich tegenover verzekeraars tot betaling van de verschuldigde premies en kosten als eigen schuld verbonden en wordt deswege in rekening-courant belast voor de verschuldigde premies en kosten.
- 11.1.2 Verzekeringnemer is gehouden de premies en kosten aan Aon te voldoen. Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten en de verzekeringnemer aan deze heeft betaald, is de verzekeringnemer door deze betaling tegenover Aon eerst wettig gekweten, wanneer de tweede tussenpersoon aan Aon de premies en kosten heeft afgedragen.
- 11.1.3 De verzekeringnemer is tegenover verzekeraars wettig gekweten voor zover hij de premies en kosten aan Aon heeft voldaan.
- 11.1.4 De in art. 11.1.1 bedoelde verplichting van Aon tot betaling van premies en kosten als eigen schuld bestaat ten aanzien van de premies en kosten die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het moment waarop Aon aan de verzekeraars heeft meegedeeld dat zij het krediet aan de verzekeringnemer heeft opgezegd.
- 11.2 Schadepenningen en premierestituties
- 11.2.1 Verzekeraars crediteren Aon in rekening-courant voor de door verzekeraars verschuldigde schadepenningen en premierestituties.
- 11.2.2 De verzekeraars zijn jegens de rechthebbende(n) wettig gekweten door de in art. 11.2.1 bedoelde creditering, onder de ontbindende voorwaarde dat het saldo van de rekening-courant, waarin de creditering is verwerkt, niet aan Aon wordt betaald.

11.2.3 Aon zal de schadepenningen en premierestituties waarvoor de verzekeraars overeenkomstig art.11.2.2 jegens de rechthebbende(n) gekweten zijn aan de rechthebbende(n) afdragen; ter zake van deze afdracht is Aon tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na de verrekening van deze schadepenningen en premierestituties met en tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al of niet opeisbare (premie) vorderingen uit hoofde van welke verzekering ook. Deze verrekening vindt van rechtswege plaats.

11.2.4 Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten is Aon jegens de rechthebbende(n) wettig gekweten voor zover creditering van deze tussenpersoon heeft plaatsgevonden.

### 11.3 Betaling en krediet

Onverminderd de verplichting van verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde premies en kosten aan Aon zal deze verzekering slechts van kracht zijn voor de termijn waarvoor de premies en kosten aan Aon zijn betaald c.q. voor de termijn waarvoor Aon verzekeringnemer krediet heeft verleend. Verzekeringnemer zal bij de interpretatie hiervan worden geacht krediet te hebben gehad, tenzij hem dit uitdrukkelijk is opgezegd.

### 11.4 Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling

Door het aangaan van de verzekering machtigt de verzekeringnemer Aon onherroepelijk om verzekeraars tussentijds van hun verplichtingen uit hoofde van deze verzekering te ontslaan, indien de verzekeringnemer of de tweede tussenpersoon, ingeval deze verzekering via deze tweede tussenpersoon is gesloten, nalaat de verschuldigde premies en kosten aan Aon te voldoen. Aon zal verzekeraars niet van hun verplichting ontslaan zonder verzekeringnemer van te voren van haar voornemen in kennis te hebben gesteld.

### 11.5 Verruiming begrip verzekeringnemer

Indien een ander dan de verzekeringnemer de premies en kosten is verschuldigd wordt die ander voor de toepassing van art. 11.1 t/m 11.4 mede als verzekeringnemer beschouwd.

## 12 Terugbetaling van premie

Verzekeringnemer heeft bij het eindigen van de verzekering overeenkomstig art. 14.3 en 14.4, behalve in geval van overlijden van verzekerde, recht op terugbetaling van de over de niet verstreken termijn betaalde premie.

## 13 Wijziging van premie en/of voorwaarden

13.1 Verzekeraars hebben recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep dan hebben verzekeraars het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering dienovereenkomstig te wijzigen met ingang van de premieervaldag volgende op de invoering van de wijziging van premietarief en/of voorwaarden. Maken verzekeraars van dit recht gebruik dan geven zij verzekeringnemer hiervan kennis tenminste 3 maanden vóór de premieervaldag.

13.2 Verzekeringnemer wordt geacht die wijziging te aanvaarden tenzij hij vóór de in art. 13.1 bedoelde premieervaldag schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op die premieervaldag te 00.00 uur.

## 14 Beëindiging van de verzekering

14.1 Verzekeringnemer en verzekeraars hebben ieder het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen tenminste 3 maanden voor het einde van de termijn waarvoor de verzekering is aangegaan of waarmede zij is verlengd. Wordt van dit recht gebruik gemaakt dan eindigt de verzekering zodra die termijn is verstreken, tenzij de opzegging vóór dat tijdstip is herroepen.

14.2 Verzekeraars hebben het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen met inachtneming van een termijn van tenminste 14 dagen, wanneer getracht is door het geven van een valse voorstelling van zaken enige uitkering te verkrijgen. De verzekering eindigt dan te 00.00 uur van de in die opzegging aangegeven datum.

14.3 De verzekering eindigt voorts in de gevallen voorzien in art. 9.3.1, 9.3.2, 9.4.2 en 13.2.

14.4 Zonder dat kennisgeving van verzekeraars vereist is, eindigt de verzekering aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt, op het moment waarop verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben en bij overlijden van verzekerde.

## 15 Mededelingen van partijen

15.1 Alle mededelingen die verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) en verzekeraars elkaar dienen of wensen te doen, gelden als gedaan zodra deze ter kennis van Aon is gebracht.

15.2 Verzekeringnemer, verzekerde en begunstigde(n) kiezen bij deze domicilie ten kantore van Aon.

## **16. Geschillen**

16.1 Uit deze overeenkomst voortvloeiende geschillen, met uitzondering echter van de geschillen als omschreven in art. 16.2, worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Amsterdam, behoudens de wettelijke regels inzake de relatieve bevoegdheid van de kantonrechter en behoudens hogere voorzieningen.

16.2 Geschillen die uitsluitend betrekking hebben op de omvang van de uitkeringen en vergoedingen, worden onderworpen aan het oordeel van een commissie van advies bestaande uit drie leden, wier uitspraak door partijen als bindend advies wordt aanvaard.

16.3 De leden van de commissie worden gekozen uit personen die geacht mogen worden deskundig te zijn ter zake van het onderwerp van geschil. Elke partij wijst één lid aan waarna deze twee leden in gemeenschappelijk overleg het derde lid benoemen. Wordt ter zake van de benoeming van het derde lid geen overeenstemming bereikt, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter te Amsterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gereede partij, die dan aan de wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. De benoeming van de leden van de commissie moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende actie die tevens moet inhouden een omschrijving van het onderwerp van geschil.

16.4 Elke partij draagt de kosten van het door hem aangewezen lid, terwijl de kosten van het derde lid door elke partij voor de helft worden gedragen. Het derde lid is bevoegd alvorens de zaak in behandeling te nemen, van partijen depot te verlangen tot een door hem te bepalen bedrag, als zekerheid voor de voldoening van zijn kosten. Partijen zijn verplicht tot het stellen van een zodanig depot.

16.5 De leden van de commissie zullen als goede mannen naar billijkheid uitspraak doen.

16.6 Wanneer behalve geschillen als bedoeld in art. 16.2 ook andere geschillen uit deze overeenkomst voortvloeien worden, in afwijking van het in art. 16.1 en 16.2 bepaalde, alle geschillen onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Amsterdam, behoudens de wettelijke regels inzake de relatieve bevoegdheid van de kantonrechter en behoudens hogere voorzieningen.

## **17. Waarmaking voorwaarden**

De ondertekening van de polis geldt tevens als waarmaking van alle aangehechte en van toepassing verklaarde verzekeringsvoorwaarden.

## **18. Acceptatie via gevolmachtigden**

18.1 Voor zover acceptatie via gevolmachtigden heeft plaatsgevonden, verklaren deze dat zij hebben getekend voor de verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen, zoals deze zijn vermeld en gespecificeerd in de door de gevolmachtigden bij de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs b.a. (CVNAB) gedeponeerde verdelingsopgaven.

18.2 Indien de betrokken verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen niet in de polis zijn vermeld wordt desgevraagd door de in het eerste lid genoemde Coöperatieve Vereniging aan belanghebbenden een opgave van die verzekeraars en hun aandelen verstrekt.

18.3 De belanghebbenden kunnen zich voor het verkrijgen van de in het tweede lid bedoelde opgave eveneens tot Aon wenden.