

Allianz Nederland Schadeverzekering

Collectieve Ongevallen- verzekering

Verzekeringsvoorwaarden COV 14

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt – tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voorzover de uitkering, op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een ongeval waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit recht op uitkering was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Polis**
het polisblad, de verzekeringsvoorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels;
- 1.2 **Verzekeraar**
Allianz Nederland Schadeverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V. Statutair gevestigd te Brussel.
- 1.3 **Verzekeringnemer**
degene, die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan;
- 1.4 **Verzekerde**
degene, die als verzekerde in de polis is omschreven en bij wiens overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval een uitkering wordt verstrekt;
- 1.5 **Ongeval**
 - 1.5.1 een plotselinge, voor de verzekerde onverwachte, van buiten af komende inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat met overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg;
 - 1.5.2 onder ongeval wordt tevens verstaan:
 - 1.5.2.1 complicaties of verergeringen in de toestand van de verzekerde na een ongeval, optredende als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling;
 - 1.5.2.2 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, verbranding, bliksem-inslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte, inwerking door bijtende stoffen en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
 - 1.5.2.3 uitputting, verhongering en/of verdorsting ontstaan als gevolg van overstroming, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of enige andere onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
 - 1.5.2.4 besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof;
 - 1.5.2.5 acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen;
 - 1.5.2.6 verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
 - 1.5.2.7 miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcoptesschurft;
 - 1.5.2.8 wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- 1.6 **Whiplash**
cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratie- letsel van de wervelkolom zonder objectief vast te stellen medische afwijkingen (post whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Neurologie) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen;

- 1.7 **Blijvende invaliditeit**
onherstelbaar geheel of gedeeltelijk verlies, dan wel functieverlies van ledematen en/of organen;
- 1.8 **Jaarloon**
 - 1.8.1 het salaris van de verzekerde met een vast dienstverband dat over een periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande aan de verzekerde is toegekend en aan de belastingdienst is of wordt opgegeven, tenzij een ander jaarloon is overeengekomen.
 - 1.8.2 Voor de verzekerde die op de datum van het ongeval korter dan 12 maanden in dienst is, zal het jaarloon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden zou hebben bestaan;
- 1.9 **Geldigheidsduur**
de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering.

Artikel 2 Omvang van de verzekering

- 2.1 Verzekerd zijn de in de polis vermelde uitkeringen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval aan de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.
- 2.2 **Van toepassing verklaarde voorwaarden**
Voor zover sprake mocht zijn van tegenstrijdigheden in de tekst van de in de polis van toepassing verklaarde voorwaarden geldt de volgende voorrangregel:
 - de Bijzondere voorwaarden gaan voor de Verzekeringsvoorwaarden.
- 2.3 **Dekking 24-uur per dag**
De verzekering is van kracht, zowel tijdens als buiten de beroeps-werkzaamheden van de verzekerde, gedurende 24 uur per dag.

Artikel 3 Begunstigden

De uitkering geschiedt – tenzij anders is overeengekomen – als volgt:

- 3.1 **Overlijden**
bij overlijden aan:
 - de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde indien deze op het moment van overlijden is gehuwd;
 - de partner van de verzekerde, zoals vermeld in het notarieel samenlevingscontract of ingevolge het 'geregistreerd partnerschap', waarmee de verzekerde op het moment van overlijden ongehuwd samenwoont.Bij ontstentenis van de echtgeno(o)t(e) c.q. partner van de verzekerde geschiedt de uitkering aan de erfgenamen;
- 3.2 **Blijvende invaliditeit**
bij blijvende invaliditeit aan:
 - de verzekerde.
- 3.3 **Andere begunstigde**
In afwijking van hetgeen is bepaald in 3.1 en 3.2 kan de verzekerde een ander dan de genoemden als begunstigde aanwijzen, in welk geval de aldus aangewezenen geldt als de begunstigde vanaf het moment dat de verzekeraar de mededeling van die aanwijzing heeft ontvangen.
- 3.4 **Staat der Nederlanden**
De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden

Artikel 4 Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

4.1 Alcoholhoudende drank

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen gedurende de tijd dat deze onder kennelijke invloed van alcoholhoudende drank verkeerde, waarbij het bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was.

4.2 Geneesmiddelen en andere middelen

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen gedurende de tijd dat deze onder kennelijke invloed van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen verkeerde.

4.2.1 Verzekerd blijven evenwel:

4.2.1.1 ongevallen aan de verzekerde overkomen indien het gebruik van de in 4.2 genoemde middelen geschiedt overeenkomstig het voorschrift van een arts en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

4.3 Medische behandeling

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen en veroorzaakt door een medische behandeling, behoudens het bepaalde in artikel 1.5.2.1.

4.4 Opzet

Niet verzekerd zijn ongevallen opzettelijk veroorzaakt door of met goedvinden van de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde.

4.5 Misdrijf

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen tijdens het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

4.6 Bewuste roekeloosheid

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen tijdens een waagstuk of ten gevolge van bewuste roekeloosheid van de verzekerde.

4.6.1 Verzekerd blijven evenwel:

4.6.1.1 ongevallen waarbij het waagstuk of de bewuste roekeloosheid van de verzekerde redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep;

4.6.1.2 ongevallen waarbij het waagstuk of de bewuste roekeloosheid van de verzekerde noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of noodzakelijk was om zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.

4.7 Snelheidswedstrijden en sport als beroep

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen tijdens: het deelnemen aan of de training voor wedstrijden met motorrijtuigen of motorvoertuigen indien in die wedstrijden het snelheidselement een overheersende rol speelt;

4.7.2 het beoefenen van sport als (neven)beroep.

4.8 Luchtvaart

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen tijdens luchtreizen in een motorisch luchtvaartuig, anders dan als passagier.

4.9 Bestaande ziekte e.d.

4.9.1 Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen indien het ongeval is veroorzaakt door een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek, tenzij deze omstandigheid het gevolg is van een vroeger ongeval aan de verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, waarvoor de verzekeraar een uitkering heeft verleend of nog dient te verlenen.

4.9.2 Indien een bij de verzekerde bestaande ziekte, ziekelijke toestand, afwijking of gebrek de gevolgen van een ongeval slechts vergroot, wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

4.10 Molest

Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij, zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981 of eventuele vervanging daarvan.

4.10.1 Verzekerd blijven evenwel:

4.10.1.1 ongevallen aan de verzekerde overkomen binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest, indien de verzekerde respectievelijk de begunstigde kan aantonen, dat de verzekerde tijdens diens verblijf buiten Nederland door het molest werd verrast.

4.11 Atoomkernreacties

4.11.1 Niet verzekerd zijn ongevallen aan de verzekerde overkomen veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.11.2 Verzekerd blijft evenwel:

4.11.2.1 schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, met dien verstande dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

4.11.2.2 Voor zover krachtens de wet of enig verdrag een derde voor de schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onverkort van kracht.

4.11.2.3 Onder 'wet' wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen, zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie.

4.11.2.4 Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

Artikel 5 Verplichtingen bij een ongeval en verval van rechten

Ingeval van een ongeval dat voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, gelden de volgende verplichtingen.

5.1 Verplichtingen in het algemeen

5.1.1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde op de hoogte is of behoort te zijn van een ongeval dat voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht dat ongeval zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de verzekeraar te melden. Daarbij binnen redelijke termijn alle gegevens te verstrekken of te doen verstrekken welke voor de verzekeraar van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen.

5.1.2 De verzekerde is verplicht zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden en zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.

5.1.3 De verzekerde is verplicht zich desgevraagd -op kosten van de verzekeraar- te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.

- 5.1.4 De verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.
- 5.2 **Aanvullende verplichtingen bij overlijden**
- 5.2.1 Bij overlijden van de verzekerde zijn de verzekeringnemer en de begunstigde verplicht daarvan tenminste 48 uur voor de begrafenis of de crematie aangifte te doen bij de verzekeraar en onverwijld alle bijzonderheden, waarover zij de beschikking hebben of krijgen mede te delen.
- 5.2.2 De begunstigde is verplicht toestemming te verlenen tot en alle medewerking te verlenen aan een onderzoek, dat de verzekeraar nodig acht tot vaststelling van de doodsoorzaak.
- 5.3 **Aanvullende verplichtingen bij blijvende invaliditeit**
Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde zijn de verzekeringnemer en de verzekerde verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is doch uiterlijk binnen 3 maanden na het ongeval daarvan aangifte te doen bij de verzekeraar.
- 5.4 **Verval van rechten**
- 5.4.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien één of meer van genoemde verplichtingen ingeval van een ongeval niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
- 5.4.2 In afwijking van hetgeen is bepaald in 5.4.1 geldt dat – ongeacht of daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad of niet – elk recht uit hoofde van deze verzekering in ieder geval vervalt indien:
- 5.4.2.1 de aangifte van het ongeval wordt gedaan later dan 5 jaar na de datum waarop het ongeval aan de verzekerde is overkomen;
- 5.4.2.2 bij het ongeval onjuiste of misleidende gegevens zijn verstrekt met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 5.4.3 Indien niet binnen 1 jaar na de datum waarop de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld geen verplichtingen (meer) uit hoofde van een ongeval te hebben daartegen een rechtsvordering is ingesteld, vervalt het recht op uitkering terzake van dat ongeval.

Artikel 6 Uitkeringen

- 6.1 **Uitkering bij overlijden (A)**
- 6.1.1 Bij overlijden als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt per verzekerde het in de polis vermelde verzekerd bedrag uitgekeerd, evenwel met inachtneming van hetgeen is bepaald in artikel 7.
- 6.1.2 Indien terzake van hetzelfde ongeval een uitkering wegens blijvende invaliditeit is verleend, wordt deze uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden.
Is de verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.
- 6.1.3 **Kosten van repatriëring**
Bij overlijden als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval tijdens verblijf buiten Nederland worden per verzekerde -boven het verzekerd bedrag bij overlijden- uitgekeerd de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste het in de polis vermelde verzekerd bedrag voor repatriëring, evenwel met inachtneming van hetgeen is bepaald in artikel 7.
- 6.1.3.1 De in 6.1.3 genoemde kosten worden uitsluitend uitgekeerd indien en voorzover deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed of daaronder zouden worden vergoed indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

- 6.2 **Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)**
- 6.2.1 Bij blijvende invaliditeit als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt per verzekerde, afhankelijk van de mate van blijvende invaliditeit, het in de polis vermelde verzekerd bedrag of een gedeelte daarvan, uitgekeerd overeenkomstig de hierna genoemde percentages, evenwel met inachtneming van hetgeen is bepaald in artikel 7.
- 6.2.1.1 Bij geheel verlies of geheel functieverlies van:
- | | |
|---|-------|
| - verstandelijke vermogens | 100 % |
| - beide armen of beide handen | 100 % |
| - beide benen of beide voeten | 100 % |
| - arm tot in het schoudergewricht | 75 % |
| - arm tot in of boven het ellebooggewricht | 70 % |
| - hand tot in of boven het polsgewricht | 60 % |
| - duim | 25 % |
| - wijsvinger | 15 % |
| - middelvinger | 12 % |
| - ringvinger of pink | 10 % |
| - been tot in het heupgewricht | 75 % |
| - been tot in of boven het kniegewricht | 65 % |
| - voet tot in of boven het enkelgewricht | 50 % |
| - grote teen | 8 % |
| - één van de andere tenen | 4 % |
| - beide ogen | 100 % |
| - één oog | 30 % |
| - het andere oog, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor één oog is verleend | 70 % |
| - gehoorvermogen van beide oren | 60 % |
| - gehoorvermogen van één oor | 25 % |
| - gehoorvermogen van het andere oor, indien krachtens deze verzekering reeds uitkering voor één oor is verleend | 35 % |
- 6.2.1.2 **Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies**
in bovengenoemde gevallen: een evenredig deel van de genoemde percentages.
Bij geheel verlies of geheel functieverlies van vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of geheel functieverlies van die gehele hand;
- indien sprake is van whiplash maximaal 8%.
- 6.2.2 In alle niet in 6.2.1.1 en 6.2.1.2 genoemde gevallen wordt, naar keuze van de verzekerde, het percentage van de blijvende invaliditeit vastgesteld:
- overeenkomstig de mate van blijvende invaliditeit, ongeacht het beroep van de verzekerde, of
 - overeenkomstig de mate van blijvende ongeschiktheid om zijn beroep of een ander, gezien de bekwaamheden en maatschappelijke positie van de verzekerde, passend beroep uit te oefenen.
- 6.2.3 Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen, dat de toestand van de verzekerde vrijwel onveranderlijk is, doch uiterlijk 3 jaar na de datum van het ongeval.
- 6.2.3.1 Het percentage van de blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld.
- 6.2.4 Geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verschuldigd, indien de verzekerde als gevolg van het ongeval binnen 1 jaar na de datum van het ongeval overlijdt. Een reeds verleende uitkering wordt evenwel niet teruggevorderd.

- 6.2.4.1 Bij overlijden -anders dan als gevolg van een ongeval- later dan 1 jaar na de datum van het ongeval wordt uitgekeerd het bedrag, dat redelijkerwijs uitgekeerd had dienen te worden indien de verzekerde niet was overleden.
- 6.2.5 Indien als gevolg van een ongeval een bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd.
- 6.2.6 Terzake van één of meer ongevallen aan een verzekerde overkomen tijdens de geldigheidsduur van de verzekering wordt voor de betreffende verzekerde bij blijvende invaliditeit ten hoogste uitgekeerd 100% van het in de polis vermelde verzekerd bedrag.

Artikel 7 Maximum per vervoermiddel

Voor een ongeval aan de verzekerde overkomen indien deze zich ten tijde van het ongeval in een vervoermiddel bevindt, wordt per gebeurtenis voor alle verzekerden tezamen ten hoogste het in de polis vermelde maximum verzekerd bedrag per vervoermiddel uitgekeerd.

Indien de verzekerde bedragen per verzekerde - voor alle verzekerden tezamen - het maximum verzekerd bedrag per vervoermiddel overschrijden, dan wordt het per verzekerde uit te keren bedrag naar evenredigheid verminderd tot het in de polis vermelde maximum verzekerd bedrag per vervoermiddel.

Artikel 8 Premiebetaling en terugbetaling van premie

8.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.

8.2 Naverrekening

8.2.1 Indien de premie wordt gebaseerd op veranderlijke gegevens (zoals jaarloon of aantal verzekerden), worden deze gegevens bij het aangaan van de verzekering geschat. De aldus vastgestelde premie geldt als een voorschotpremie ten aanzien van het desbetreffende verzekeringsjaar. De verzekeringnemer is verplicht binnen 5 maanden na afloop van elk verzekeringsjaar de verzekeraar die gegevens te verstrekken, die deze nodig heeft om de over dat jaar verschuldigde definitieve premie vast te stellen.

8.2.2 Indien de verzekeringnemer de betreffende gegevens niet binnen de in 8.2.1 genoemde termijn heeft verstrekt, heeft de verzekeraar het recht als definitieve premie vast te stellen het bedrag van de voorschotpremie vermeerderd met 25% of zoveel meer als de verzekeraar op grond van haar gegevens toekomt.

8.2.3 De over een verzekeringsjaar verschuldigde definitieve premie geldt als de voorschotpremie ten aanzien van het volgende verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie, dient de verzekeringnemer het verschil bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan zal de verzekeraar het verschil terugbetalen.

8.3 Niet tijdige betaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de dekking met ingang van de 15e dag nadat de verzekeraar of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden.

Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat weer in de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en is aanvaard.

8.4 Terugbetaling van de premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de verzekeraar zijn premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premieevaldag na invoering daarvan.

De verzekeraar dient dit voorstel vóór die premieevaldag aan de verzekeringnemer te doen.

De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premieevaldag, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet de verzekeringnemer dit, dan eindigt de verzekering op die premieevaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer dit niet gedaan, dan wordt deze geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 10 Begin en einde van de verzekering

10.1 Begin van de verzekering

De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.

10.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt verlengd overeenkomstig de in de polis vermelde termijn.

10.3 Opzegging door de verzekeringnemer aan de verzekeraar

De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

10.3.1 Einde verzekeringstermijn

met ingang van de in de polis vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeraar plaats te vinden;

10.3.2 Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden

indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 9 weigert;

10.3.3 Opheffing bedrijf

bij opheffing van het bedrijf van de verzekeringnemer;

10.3.4 Mededelingsplicht

binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in 10.4.4 heeft gedaan.

De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.

10.4 Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer

De verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

10.4.1 Einde verzekeringstermijn

met ingang van de in de polis vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te vinden;

10.4.2 Onjuiste voorstelling

indien naar aanleiding van een ongeval met opzet onjuiste of misleidende gegevens zijn verstrekt. Hierbij wordt een opzegtermijn van ten minste 14 dagen in acht genomen;

10.4.3 Geen premiebetaling

indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag over de termijn vanaf de premievervaldag tot de genoemde beëindigingsdatum;

10.4.4 Mededelingsplicht

binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum.

10.5 Automatische beëindiging van dekking

Ten aanzien van een verzekerde eindigt de dekking automatisch:

- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de betreffende verzekerde 70 jaar is geworden;
- op het moment dat de betreffende verzekerde zijn vaste woon- of verblijfplaats niet meer in Nederland heeft, tenzij de verzekeraar daarvan voortijdig in kennis is gesteld en daarmee akkoord is gegaan.

Artikel 11 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 12 Toepasselijk recht, klachten en geschillen

12.1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

12.2 Klachten

Klachten over de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dienen in eerste instantie schriftelijk te worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar.

12.3 Geschillen

Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in Rotterdam of Amsterdam. Geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zullen op verzoek van de verzekerde worden voorgelegd aan een arbiter of een bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten worden door de maatschappij betaald. Mocht geen overeenstemming worden bereikt over deze benoeming, dan zal over de benoeming worden beslist door de president van de rechtbank in Rotterdam of Amsterdam.

Artikel 13 Onafhankelijke klachtenbehandeling

Indien de klacht niet naar tevredenheid door de directie van de verzekeraar is behandeld, kan de verzekeringnemer zich wenden tot de:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

www.kifid.nl

Artikel 14 Privacyverklaring

Bij de aanvraag of wijziging van de verzekering registreert en verwerkt de verzekeraar persoonsgegevens. De verzekeraar gebruikt deze gegevens voor het aangaan en uitvoeren van de overeenkomst en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor marketingactiviteiten, voor statistische analyses, om te voldoen aan de wet en voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. De verzekeraar kan de gegevens delen met aan hem gelieerde ondernemingen en derden, met wie bewerkersovereenkomsten zijn gesloten.

Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, alsmede de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00, www.verzekeraars.nl). Om een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid te voeren worden ook gegevens uitgewisseld met de Stichting Centraal Informatie Systeem (Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag, www.stichtingcis.nl).

Voor inzage in, correctie en eventuele verwijdering van persoonsgegevens kan de verzekeringnemer zich wenden tot de Functionaris Gegevensbescherming van de verzekeraar, per post of via de klantenservicepagina op www.allianz.nl. De verzekeraar is te allen tijde gerechtigd zijn privacybeleid te wijzigen. Voor de volledige en actuele tekst zie www.allianz.nl/privacy.

