



VRIJWILLIGE ONGEVALLEN VERZEKERING

Ongeval Overlijden en Blijvende Invaliditeit Verzekering

ALGEMENE VOORWAARDEN

Ongevallen Verzekering - Versie ADPD 2009/09



INLEIDING

Onzeker voorval

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

Grondslag van de verzekering

Het verzekeringscontract wordt aangegaan op grond van de door de verzekeringnemer getekende verklaring, gedaan op het formulier van aanvraag.

Indien na een gebeurtenis blijkt dat bij het aangaan of bij wijziging van het risico door de verzekeringnemer of een bij deze verzekering belanghebbende opzettelijk niet of onjuist meegedeelde feiten zijn gedaan die ten doel hebben gehad de verzekeraar te misleiden, dan is de verzekeraar geen uitkering verschuldigd aan diegene wiens opzet in het spel is.

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

In de zin van deze verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Maatschappij

AIG Europe S.A., Netherlands Branch.

1.2 Verzekeringnemer

Degene die met de Maatschappij deze verzekering is aangegaan en als zodanig op het polis blad wordt vermeld en in Nederland woonachtig is.

1.3 Verzekerde

Een ieder die op het polis blad als zodanig wordt aangemerkt en in Nederland woonachtig is. Hoofdverzekerde dient tevens verzekeringnemer te zijn.

1.4 Echtgenote/echtgenoot/partner

Meeverzekerde kunnen worden:

- de echtgenote/echtgenoot/partner van de verzekerde;
- Onder partner wordt verstaan de persoon met wie de verzekerde op datum van het schadegeval een feitelijke of wettelijke levensgemeenschap vormt, duurzaam op dezelfde verblijfplaats samenleeft en op hetzelfde adres woonachtig is. Een origineel attest afgeleverd door de Ambtenaar van de Burgerlijke Stand zal als bewijs dienen.

1.5 Begunstigde(n)

De verzekeringnemer, bij ontstentenis de echtgeno(o)t(e)/partner, bij ontstentenis de kinderen, bij ontstentenis de wettige erfgenamen van de verzekeringnemer.

1.6 Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict zoals oorlog, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

1.7 Ongeval

Een gebeurtenis tijdens de geldigheidsduur van de polis waarbij verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buiten af op hem inwerkend geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen.

Worden met ongevallen gelijkgesteld:

1. Gezondheidsaandoeningen die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg zijn van een gedekt ongeval of van een poging tot redding van in gevaar verkerende personen of goederen;
2. Inhalatie van gassen of opname van giftige of bijtende substanties;
3. Ontwrichtingen, verwringingen, spier-, trekkingen of scheuringen veroorzaakt door een plotselinge krachtinspanning;
4. Aandoeningen door bevriezing, door felle zon of grote hitte, zonnebrand uitgezonderd;
5. Verdrinking

1.8 Blijvende invaliditeit

Duurzaam verlies of functieverlies van lichaamsdelen of organen.



1.9 **Breuk**

De gewelddadige breuk van een gebeente of kraakbeen.

1.10 **Brandwonden**

De verwonding van huidweefsel veroorzaakt door hitte, door bijtende producten, door elektriciteit of door bestraling (andere dan natuurlijke).

1.11 **Oorlogsrisico en aanverwante risico's**

Oorlog:

- Buitenlandse oorlog: een gewapende, al dan niet verklaarde oppositie van een Staat tegen een andere Staat, een invasie of het uitroepen van de staat van beleg.
- Worden gelijkgesteld met oorlog: alle soortgelijke acties, het gebruik van militair geweld door een soevereine Staat teneinde bepaalde economische, geografische, nationalistische, politieke, religieuze of andere doelstellingen te verwezenlijken.
- Burgeroorlog: een gewapende oppositie van twee of meer tot een zelfde staat behorende partijen, waarbij de tegenstanders tot verschillende bevolkingsgroep, godsdienst of ideologie behoren.

Worden met burgeroorlog gelijkgesteld: een gewapende opstand, een revolutie, oproer, een staatsgreep, de gevolgen van een krijgswet, de sluiting van de grenzen bevolen door een regering of door de plaatselijke overheden.

Intentioneel gebruik van militaire macht

- Hieronder wordt verstaan het inzetten van militaire middelen bij het voorkomen, bestrijden of uitschakelen van bestaande of vermeende terroristische activiteiten.

Terrorisme / terroristische activiteit

- Ieder gebruik van geweld of de dreiging ermee met de bedoeling schade, letsels of destabilisering te veroorzaken.
- Het uitvoeren van handelingen die een gevaar inhouden voor de mens of voor bezittingen en eigendommen van zowel individuen, organisaties en bedrijven als van de overheid voor zover deze handelingen, al dan niet openlijk, gepleegd worden in het kader van economische, nationalistische, etnische of religieuze belangen. Criminele feiten, diefstallen en overvallen, met eigen gewin als doel of gepleegd in het kader van een relationeel conflict tussen dader en slachtoffer worden niet beschouwd als terrorisme.
- Handelingen en acties die door de bevoegde overheden als Terrorismen worden beschouwd of erkend zullen ook in deze polis als dusdanig worden aangezien.

ARTIKEL 2 – UITBREIDING VAN HET BEGRIP ONGEVAL

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder ongeval; een tijdens de duur van deze verzekering van buiten komende plotseling op de verzekerde inwerkende gebeurtenis waardoor verzekerde medisch vast te stellen letsel aan zijn lichaam en/of geest oploopt en waardoor verzekerde overlijdt.

Als "een van buiten komende plotseling op de verzekerde inwerkende gebeurtenis" wordt ook verstaan:

- 2.1 het ongewild in aanraking komen met of in het lichaam van verzekerde geraken van een vloeibare, vaste, damp- of gasvormige stof en/of een voorwerp;
- 2.2 ziektekiemen en/of allergenen zich bevindende in of aan een onder artikel 2 bedoeld(e) stof of voorwerp;
- 2.3 ziektekiemen en/of allergenen in een door een ongeval ontstaan letsel;
- 2.4 complicaties en verergeringen waaronder begrepen wondinfectie en bloedvergiftiging optredend bij/tengevolge van behandelingen van een ongevalletsel;
- 2.5 aantasting van de fysische integriteit van verzekerde, opzettelijk toegebracht door een ander dan verzekerde, niet zijnde, een bij een uitkering en/of vergoeding Begunstigde;
- 2.6 verstikking, verdrinking, zonnesteek, bevriezing, veretsing, verbranding, warmtestuwing, hitteberoerte, bliksemslag, elektrische ontlading;
- 2.7 ontberingen door de verzekerde geleden tengevolge van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 2.8 verstuijing, verrekking, ontwrichting en/of verscheuring van spier- en/of peesweefsels;



- 2.9** schurft, ziekte van Bang, mond- en klauwzeer, koepokken, trichophytie, miltvuur; rechtmatige zelfverdediging, alsmede redding of poging daartoe van zichzelf, anderen, dieren of goederen.

Ten aanzien van het bepaalde onder 2.2 t/m 2.5 alsmede 2.8 geldt dat aard en plaats van het letsel medisch moeten zijn vast te stellen.

ARTIKEL 3 – UITKERINGEN

- 3.1** Uitkering in geval van overlijden (Rubriek A)
- 3.1.1** Indien verzekerde is overleden door een ongeval wordt de op het tijdstip van het ongeval op het polisblad vermelde Rubriek A verzekerd bedrag uitgekeerd.
- 3.1.2** Is de verzekerde verdwenen, en zijn lichaam niet gevonden binnen zes maanden na de datum waarop de verdwijning schriftelijk aan de maatschappij is medegedeeld dan wordt - mits met een redelijke mate van zekerheid wordt aangetoond dat verzekerde een ongeval overkwam tengevolge waarvan hij is overleden - na het verstrijken van deze den de op het polisblad vermeld voor Rubriek A verzekerd bedrag uitgekeerd.
- 3.1.3** De onder Rubriek A wegens overlijden te verlenen uitkering wordt verminderd met de bedragen die terzake van ongeval wegens blijvende invaliditeit (Rubriek B) onder deze verzekering zijn uitgekeerd, zulks tot ten hoogste het op het polisblad vermelde onder Rubriek A verzekerd bedrag.
- 3.2** Uitkering in geval van blijvende invaliditeit (Rubriek B)
- 3.2.1** Indien verzekerde geheel blijvend invalide is geworden door een ongeval wordt de onder deze verzekering op het tijdstip van het ongeval op het polisblad vermeld voor Rubriek B verzekerd bedrag uitgekeerd. Van gehele blijvende invaliditeit is in ieder geval sprake in de volgende gevallen:
- verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
 - verlies van de verstandelijke vermogens;
 - algehele incontinentie samengaan met impotentie;
 - verlies of onbruikbaarheid van:
 - beide armen of beide handen;
 - beide benen of beide voeten;
 - een arm en een been.
- 3.2.2** In de hieronder genoemde gevallen wordt de uitkering vastgesteld op het erbij vermeld percentage van de onder deze verzekering op het tijdstip van het ongeval op het polisblad vermeld voor Rubriek B verzekerd bedrag:
- verlies van:
- | | |
|------------------------------------|-----|
| • het gezichtsvermogen van een oog | 50% |
| • onderkaak | 50% |
| • de functie van een nier | 20% |
| • de functie van de milt | 10% |
| • de functie van een long | 35% |
| • doofheid aan beide oren | 75% |
| • doofheid aan één oor | 35% |
- Indien door de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering is gedaan, wegens doofheid aan het ene oor voor doofheid aan het andere oor
- | | |
|--|-----|
| • verlies of onbruikbaarheid 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 | 65% |
| • een duim | 25% |
| • iedere andere vinger | 15% |
| • een been tot in het heupgewricht | 75% |
| • een been tot in het kniegewricht of tussen knie-en heupgewricht | 70% |
| • een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht | 65% |
| • een grote teen | 15% |
| • iedere andere teen | 7% |
- verlies van;
- | | |
|----------------------|-----|
| • het spraakvermogen | 50% |
| • de reuk | 10% |
| • de smaak | 10% |



met dien verstande dat, wanneer de verzekerde tengevolge van het verlies van het spraakvermogen en/of de reuk en/of de smaak zijn beroep niet meer kan uitoefenen, het onder 3.2.3 bepaalde van toepassing is. Bij gedeeltelijk(e) verlies/onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen/functions wordt een evenredig deel van de genoemde percentages uitgekeerd. Bij verlies/onbruikbaarheid van meer dan één vinger van een hand wordt, nooit meer uitgekeerd dan bij verlies/onbruikbaarheid van de gehele hand. Komt een lichaamsdeel of orgaan van de zelfde hoedanigheid zowel links als rechts voor dan worden beide tezamen genomen tot geen hoger percentage dan 100%.

- 3.2.3** Voor alle niet in 3.2.2 genoemde gevallen worden twee percentages vastgesteld:
- 3.2.3.1** één percentage aangevende de graad van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde, zonder dat met zijn beroep of met zijn (normale) bezigheden wordt rekening gehouden; en
- 3.2.3.2** één percentage aangevende de graad van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn beroep of (normale) bezigheden uit te oefenen. Op basis van het hoogste van de aldus vastgestelde percentages vindt dan de uitkering krachtens Rubriek B plaats.
- 3.2.4** Onder deze verzekering wordt terzake van één en hetzelfde ongeval in geval van blijvende invaliditeit in totaal niet meer uitgekeerd dan de door Rubriek B verzekerde som.
- 3.2.5** Onder deze verzekering wordt, indien door een ongeval de verzekerde overkomen een reeds aan hetzelfde lichaamsdeel of orgaan bestaande blijvende invaliditeit toeneemt, een uitkering gebaseerd op het verschil tussen het percentage blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.
- 3.2.6** Uitkering geschiedt zodra de blijvende invaliditeit van verzekerde definitief kan worden vastgesteld hetgeen het geval is als redelijkerwijs mag worden aangenomen dat in de invaliditeitstoestand van de verzekerde vrijwel geen verandering meer zal komen. Definitieve vaststelling van (het percentage van) de blijvende invaliditeit geschiedt echter uiterlijk twee jaar na de datum van aangifte van het ongeval. Indien één jaar na de datum van aangifte van het percentage van het ongeval (het percentage van) de blijvende invaliditeit nog niet definitief is of kan worden vastgesteld, ontstaat, tenzij anders wordt overeengekomen, op 1 januari van het kalenderjaar waarin de definitieve uitkering plaatsvindt, recht op een voorschotbetaling. Het bedrag van deze voorschotbetaling wordt gebaseerd op het uiterlijk 2 jaar na de datum van aangifte van het ongeval redelijkerwijs te verwachten percentage blijvende invaliditeit.

De blijvende invaliditeit wordt vastgesteld naar de toestand van het moment waarop de vaststelling geschiedt. Indien verzekerde voordat de definitieve vaststelling van de blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, overlijdt anders dan door een ongeval zal de maatschappij het bedrag uitkeren dat zij - naar redelijkerwijze te voorzien - had moeten uitkeren op de in de eerste alinea van 3.2.6 bedoelde datum, ware verzekerde in leven gebleven.

Indiende vastgestelde definitieve uitkering lager is dan het bedrag van de voorschotbetaling zal het meerdere niet worden teruggevorderd of (met latere of andere uitkeringen) verrekend.

- 3.2.7** Een door de maatschappij verschuldigde uitkering wordt verhoogd met een percentage gelijk aan het product van 0,75% en het aantal volle maanden dat is gelegen in de periode vanaf één jaar na de datum van aangifte van het ongeval en de dag van betaalbaarstelling van de aldus verhoogde uitkering.
- 3.2.8** **Brandwonden** (uitsluitend 2e of 3e graads). Indien verzekerde door een ongeval brandwonden oploopt, zal de genoemde verzekerde som worden uitgekeerd. Uitkering vindt uitsluitend plaats, indien er sprake is van verbranding van:
- | | |
|---|----------|
| • 27% of meer van het lichaamsoppervlak | € 10.000 |
| • 18% of meer, maar minder dan 27% van het lichaamsoppervlak | € 7.500 |
| • 9% of meer, maar minder dan 18% van het - lichaamsoppervlak | € 5.000 |
| • 4,5% of meer, maar minder dan 9% van het lichaamsoppervlak | € 2.500 |

3.3 Breuk

Indien verzekerde door een ongeval letsel oploopt, zal bij het volgende letsel de genoemde verzekerde som worden uitgekeerd:

- | | |
|--|-------|
| • de elleboog, pols of andere botten in de arm | € 125 |
| • de enkel, of ander botten in het been | € 250 |



3.4 Cosmetische chirurgie

Indien letsel als gevolg van een ongeval cosmetische chirurgie vereist, betaalt de maatschappij de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een arts, tot een maximum van €5.000 en binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het ongeval.

ARTIKEL 4 - KOSTEN TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

Indien verzekerde tengevolge van het hem overkomen ongeval te zijnen laste kosten heeft gemaakt terzake van een tandheelkundige behandeling door een arts, waaronder begrepen aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese, vergoedt de maatschappij deze kosten, zij het met de volgende beperkingen.

De vergoeding, krachtens deze verzekering is gelijk aan het verschil tussen de in de vorige alinea vermelde kosten en de vergoeding waarop verzekerde uit anderen hoofde recht heeft, en is gemaximeerd tot 2,50% van de onder Rubriek B verzekerde som. De kosten worden vergoed na ontvangst van de desbetreffende (kopie)rekening(en), het bewijs van betaling daarvan alsmede - zo dit het geval mocht zijn - een bewijs van de uit anderen hoofde vergoede kosten.

Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op een (andere) uitkering onder deze polis.

ARTIKEL 5 – UITSLUITNGEN EN BEPERKINGEN

Geen recht op uitkering bestaat indien het ongeval een gevolg is van resp. verband houdt met: enige atoomkernreactie anders dan bij een verzekerde toegepaste medische behandeling;

- het beoefenen van sport als beroep, het beoefenen van vechtsporten, bergbeklimmen, luchtsporten, deelnemen aan luchtverkeer anders dan als passagier van een voor het passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig. Als luchtvaartuig wordt in dit geval niet beschouwd een brom- of zweefvliegtuig of ULM; in aanvulling van het in vorig lid gestelde beperking geeft de verzekering dekking indien en voorzover het ongeval het gevolg is van een ongeluk de verzekerde overkomen bij en in verband met valschermspringen;
- het deelnemen aan/het trainen voor wielervedstrijden,
- wedstrijden voor motorrijtuigen, resp. motoren;
- Het berijden van een motorrijwiel of scooter met een motorinhoud van meer dan 50 cc;
- Ongevallen en ziekten ontstaan of negatief beïnvloed als gevolg van het gebruiken van alcoholische dranken, psychofarmaca, middelen met een verslavende werking en/of overige medicamenten die bij overmatig gebruik tot een ongeval kunnen leiden; een en ander tenzij gebruikt zoals voorgeschreven door een arts;
- opzet van een verzekerde of een belanghebbende als gevolg van enige poging van een verzekerde zichzelf van het leven te beroven of het zichzelf opzettelijk toebrengen van lichamelijk letsel;
- het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;
- een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen van verzekerde zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
- zwangerschap, zwangerschapsonderbreking en bevalling;
- cosmetische chirurgie tenzij deze medisch noodzakelijk is als gevolg van een ongeval;
- tijdelijke of blijvende stoornis van de geestvermogens. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de opname een gevolg is van een ongeval;
- seksueel overdraagbare ziekten, onder andere AIDS;
- ziekten.

ARTIKEL 6 – MOLEST

In afwijking van hetgeen is bepaald in artikel 1.7. en 1.12. van de verzekeringsvoorwaarden geschiedt deze verzekering inclusief de in dat artikel genoemde risico's.

De dekking ten aanzien van deze risico's geschiedt voor een termijn van drie maanden. Na afloop van deze termijn wordt de dekking geacht telkens voor een termijn van drie maanden te zijn voortgezet tenzij opzegging van de dekking door de maatschappij heeft plaatsgevonden met inachtneming van een opzegtermijn van zeven dagen door schriftelijke kennisgeving.

De dekking eindigt automatisch op de vijftiende dag te 0.00 uur na de dag van het uitbreken van een oorlog dan wel het zich voordoen van vijandelijkheden welke direct en rechtstreeks leiden tot een oorlogstoestand, ongeacht of een oorlogsverklaring heeft plaatsgevonden tussen:

1. één of meer landen aangesloten bij de NAVO enerzijds en een of meer landen aangesloten bij de Asean-verdrag-organisatie enerzijds;



2. één of meer der sub. A genoemde landen enerzijds en de Chinese Volksrepubliek of de landen van de voormalige USSR anderzijds.

In het geval dat een verzekerde voor de afloop van de in deze bijzondere voorwaarden genoemde termijn van zeven respectievelijk vijftien dagen van zijn vrijheid is beroofd als gevolg van de in artikel 1.7. en 1.12. van de verzekeringsvoorwaarden genoemde omstandigheden, blijft de in deze bijzondere voorwaarden bedoelde dekking ten aanzien van hem onverminderd van kracht, zulks echter onverminderd hetgeen in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald inzake beëindiging van de verzekering.

ARTIKEL 7 – VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL

Indien de verzekerde een ongeval is overkomen tengevolge waarvan aanspraak op een uitkering en/of vergoeding kan ontstaan gelden de volgende verplichtingen.

- 7.1 De verzekerde stelt zich direct onder behandeling van een arts en volgt de door deze gegeven voorschriften op.
- 7.2 Zo spoedig mogelijk maar in ieder geval binnen 3 maanden na de dag van het ongeval zal door of namens de verzekeringsnemer, de verzekerde en/of begunstigde aangifte van het ongeval worden gedaan door middel van het door maatschappij verlangde formulier en onder bijvoeging van verlangde stukken.
- 7.3 Door of namens de verzekeringsnemer, verzekerde en/of begunstigde zullen aan de maatschappij alle door haar verlangde gegevens en/of stukken worden verstrekt. Hiertoe kunnen onder andere behoren, geboortewijs, bewijs van overlijden, akte van erfrecht, schriftelijke onvoorwaardelijke toestemming tot sectie zonodig na opgraving van het stoffelijk overschot van de verzekerde, gespecificeerde verklaring van een registeraccountant betreffende het inkomen uit arbeid van verzekerde.
- 7.4 De verzekeringsnemer, verzekerde en/of begunstigde doen voorts schriftelijk opgave aan de maatschappij van het juiste adres betreffende de woon- en/of verblijfplaats van de begunstigde(n) en van de verzekerde. Adreswijziging brengen zij binnen 30 dagen schriftelijk ter kennis van de maatschappij.
- 7.5 Telkens indien de maatschappij dat vraagt laat de verzekerde zich door één of meer geneeskundige(n) onderzoeken. De maatschappij kan die geneeskundige(n) aanwijzen. Door of namens de verzekeringsnemer en/of de verzekerde, zullen aan bedoelde geneeskundige(n) alle door deze(n) gewenste gegevens betrekking hebbend op het ongeval, de invaliditeit, arbeidsongeschiktheid, werkzaamheden en het beroep van de verzekerde worden verstrekt. De door deze geneeskundige(n), na overleg met de onder 6.1 genoemde arts gegeven voorschriften, dienen door de verzekerde te worden opgevolgd. De kosten van het/de geneeskundige onderzoek(en), de daarvoor noodzakelijke normale reis en verblijfkosten in Nederland van de verzekerde en één hem - gezien de lichamelijke en/of geestelijke toestand van de verzekerde - noodzakelijkerwijs begeleidend persoon, alsook de door derden in rekening gebrachte kosten voor het verkrijgen van de in dit lid bedoelde gegevens, zijn voor rekening van de maatschappij.
- 7.6 Indien de onder 6.2 bedoelde aangifte niet binnen 3 maanden heeft plaatsgevonden kan niettemin aanspraak op uitkering en/of vergoeding ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat deze aangifte uitsluitend betrekking heeft op een ongeval als bedoeld in deze verzekering.
- 7.7 In geval van overlijden van de verzekerde dient hiervan door of namens de verzekeringsnemer of begunstigde(n) aan de maatschappij onmiddellijk te worden kennisgegeven en wel tenminste 24 uur voor begraving of crematie. Latere kennisgeving heeft verlies van rechten op het voor overlijden onder Rubriek A verzekerd bedrag tot gevolg, tenzij door de verzekeringsnemer of de begunstigde(n) ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat verzekerde is overleden als gevolg van een ongeval.

Weigering om, zonodig na opgraving, sectie toe te staan heeft zonder meer verlies van rechten op het voor overlijden onder Rubriek A verzekerd bedrag tot gevolg.
- 7.8 Indien aangifte geschiedt later dan 5 jaar na het ongeval bestaat terzake van dat ongeval geen recht op enige uitkering en/of vergoeding.



- 7.9** Het in de artikelen 6.3 en 6.7 met betrekking tot sectie c.q. opgraving bepaalde is niet van toepassing, indien de verzekerde bij wilsbeschikking, waaronder mede worden begrepen een zogenaamd donorcodicil, transplantatieverklaring e.d. heeft verklaard dat zijn stoffelijk overschot bestemd is voor ontleding en/of orgaan- en/of weefseltransplantatie door een terzake bevoegd medisch instituut in Nederland; en - zo dit door dat instituut wordt gewenst de door het instituut aangewezen persoon of personen een schriftelijke machtiging afgeven voor de door het medisch instituut aan de maatschappij te verstrekken gegevens omtrent de doodsoorzaak.
- 7.10** De voor verzekeringsnemer, verzekerde en/of begunstigde(n) aan het doen van aangifte, het inwinnen of verstrekken van gegevens en/of stukken verbonden kosten zijn niet voor rekening van de maatschappij, behoudens het in 6.5 bepaalde.

ARTIKEL 8 – GESCHILLEN

Alle geschillen, welke niet in der minne tussen partijen kunnen worden geregeld en waarvoor in deze polis geen bindende bepaling is opgenomen, zullen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Rotterdam.

ARTIKEL 9 – TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, tenzij anders vermeld op het polisblad.

- Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van AIG Europe S.A., Netherlands Branch, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam.
- Wanneer het oordeel van de Maatschappij voor Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) niet bevredigend is, kan/kunnen deze zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel. 070 – 33 38 999.
- Wanneer Verzekeringnemer, Verzekerde en/of Begunstigde(n) geen gebruik wil(len) maken van deze mogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt/vinden, kan/kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

AIG Europe S.A. is in Luxemburg gevestigd. Daarom hebt u in aanvulling op bovenstaande klachtenprocedure toegang tot Luxemburgse instanties voor klachten of geschillen die u mocht hebben met betrekking tot deze polis. Contactgegevens van deze Luxemburgse klachten- en geschilleninstanties kunt u vinden op de website van AIG Europe S.A.: <http://www.aig.lu/>

ARTIKEL 10 – AFSTAND VAN REGRESRECHT

Voorzover de maatschappij krachtens deze verzekering betaalde bedragen zou kunnen verhalen op de verzekeringsnemer en/of werkgever en/of de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde en/of de bloed- en aanverwanten van de verzekerde in de rechte lijn doet hij hierbij afstand van dat verhaalrecht.

ARTIKEL 11 – PREMIEBETALING

- Verzekeringnemer is verplicht de verschuldigde eerste premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen.
- Indien de premie en kosten niet uiterlijk veertien dagen na aanbieding van de polis zijn voldaan, eindigt de dekking zonder enige ingebrekestelling door de Maatschappij. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen. Indien na het verstrijken van de betalingstermijn alsnog de premie wordt voldaan, zal de Maatschappij beslissen of de polis in kracht wordt hersteld.

Vervolgpremie

De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de eventuele assurantie belasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.

- Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.



- Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldagschriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekering verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen in geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

Indien de vervolgpremie en kosten niet voor de vervaldag geheel zijn betaald, eindigt de verzekering nadat de schuldenaar na de vervaldag, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van veertien dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Beëindiging van de verzekering kan zonder vermelde aanmaning geschieden, wanneer de verzekeraar uit de mededeling van de schuldenaar moet afleiden dat deze in de nakoming van de betaling en kosten zal tekortschieten.

ARTIKEL 12 – BEGUNSTIGDE

Door de verzekeringnemer is (zijn) de op het polisblad genoemde begunstigde(n) aangewezen als degenen(e) aan wie de krachtens deze verzekering verschuldigde uitkering moet worden gedaan. Van begunstiging zijn uitgesloten de Staat der Nederlanden, alsmede schuldeisers van de verzekeringnemer, verzekerde en/of de begunstigde(n).

Tenzij anders is overeengekomen, wordt een wijziging van de begunstiging, eerst van kracht op de dag, te rekenen van des morgens te 00.00 uur, van ontvangst door de maatschappij van de desbetreffende schriftelijke kennisgeving van de verzekeringnemer.

ARTIKEL 13 – LOOPTIJD VAN DE VERZEKERING

De verzekering vangt aan op de datum als op het voorblad vermeld, doch is slechts van kracht na betaling van de eerste premietermijn.

De verzekering loopt telkens voor perioden van twaalf maanden met stilzwijgende verlenging, tenzij de verzekeringnemer de overeenkomst tenminste dertig dagen voor afloop van het tijdvak schriftelijk heeft opgezegd. Voor de Maatschappij is een opzegtermijn van twee maanden van toepassing.

Opzegging van de overeenkomst heeft tot gevolg dat per het einde van het verzekeringstijdvak alle rechten en verplichtingen van partijen vervallen, behoudens die met betrekking tot een de verzekerde tijdens de duur van de verzekering overkomen ongeval, tot het moment dat ook deze aanspraak op uitkering en/of vergoeding is erkend en door de maatschappij is betaald, dan wel is vervallen.

De verzekering eindigt tevens:

- op de jaarlijkse vervaldag na het bereiken van de leeftijd van 75 jaar door de verzekerde;
- indien verzekerde zijn woonplaats in het buitenland kiest;
- bij overlijden van de verzekerde;
- overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 7 en 12.

ARTIKEL 14 – WIJZIGING VAN PREMIES EN/OF VOORWAARDEN

De Maatschappij heeft het recht de voorwaarden en/of de premies van bepaalde groepen lopende en geschorste verzekeringen en-bloc te herzien. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum.

De verzekeringnemer heeft het recht deze aanpassing te weigeren. Indien de verzekeringnemer van het recht van weigering gebruik wenst te maken, is hij gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien:



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

ARTIKEL 15 – ADRES

Kennisgeving van de maatschappij aan de verzekeringsnemer geschiedt rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 16 – INZAGE VAN DE POLISVOORWAARDEN

Bij aangaan van de verzekering heeft verzekerde gedurende 30 dagen na ontvangst van de polis de gelegenheid deze te bestuderen. Indien deze niet aan zijn verwachtingen voldoet, heeft hij het recht de polis te beëindigen onder terugbetaling van de eventueel reeds gedane premie betaling.

ARTIKEL 17 – VERZWARING VAN HET RISICO

Indien, gedurende de loop van de verzekering, er wijzigingen optreden in de aard van werkzaamheden, is verzekeringnemer verplicht daarvan uiterlijk dertig dagen nadat de hier bedoelde wijzigingen zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de Maatschappij kennis te geven.

Indien naar het oordeel van de Maatschappij het risico is verzaamd, hebben zij de keuze om:

1. ofwel de verzekering tussentijds aan verzekeringnemer schriftelijk op te zeggen, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden en met verlening van pro rata restitutie van premie;
2. ofwel de premies en verzekeringsvoorwaarden te herzien. Indien de voorgenomen wijziging te nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde is, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, in ieder geval gedurende één maand nadat hem die wijziging is meegedeeld.

ARTIKEL 18 – VERJARING

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjaring- of vervaltermijn is ingesteld.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.
3. Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

ARTIKEL 19 – AFSTAND VAN REGRESRECHT

Voorzover de maatschappij krachtens deze verzekering betaalde bedragen zou kunnen verhalen op de verzekeringsnemer en/of werkgever en/of de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde en/of de bloed- en aanverwanten van de verzekerde in de rechte lijn doet hij hierbij afstand van dat verhaalrecht.



ARTIKEL 20 – PERSOONSGEGEVENS

Hoe wij gebruik maken van persoonlijke informatie

Wij, het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe S.A., Netherlands Branch, streven ernaar de privacy van klanten, verzekerden en andere zakelijke contacten te beschermen.

'Persoonlijke Informatie' identificeert u en heeft betrekking op u of andere personen (bijv. uw partner of andere gezinsleden). Als u Persoonlijke Informatie over een ander persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anders zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen voor het delen van zijn/haar Persoonlijke Informatie met ons.

De soorten Persoonlijke Informatie die wij verzamelen en waarom – Afhankelijk van onze relatie met u kan verzamelde Persoonlijke Informatie het volgende omvatten: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie betreffende gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming waar dat door de toepasselijke wet vereist is), alsook andere Persoonlijke Informatie die u verstrekt of die wij in verband met onze relatie met u verzamelen. Persoonlijke Informatie kan om de volgende doeleinden gebruikt worden:

- Beheer van verzekeringscontracten, bv. communicatie, het verwerken en behandelen van schades en betalingen;
- Het beoordelen van en het maken van beslissingen over het verstrekken van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling;
- Ondersteuning en advies betreffende medische en reisaangelegenheden;
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur;
- Voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering;
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligings-doeleinden;
- (Interne) audit;
- Marketing, marktonderzoek en analyse.

Indien u geen marketingcommunicatie meer wenst te ontvangen, neem dan via e-mail contact met ons op: gegevensbescherming.nl@aig.com of door te schrijven naar: AIG Europe S.A., Netherlands Branch, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel. Mocht u geen marketingcommunicatie meer wensen te ontvangen, dan kunnen wij nog wel andere belangrijke service- en administratieberichten sturen in verband met diensten die wij aan u leveren.

Delen van Persoonlijke Informatie - Persoonlijke Informatie mag voor de bovenstaande doeleinden gedeeld worden met de ondernemingen in onze groep en derde partijen (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wet- en/of regelgeving, zal Persoonlijke Informatie gedeeld worden met andere derde partijen (inclusief overheidsinstanties).

Persoonlijke Informatie (inclusief informatie over personenschade) kan worden opgeslagen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. De databank van CIS wordt door verzekeraars en gevolmachtigd agenten onder meer geraadpleegd om fraude te voorkomen, te detecteren en te onderzoeken, of om uw schadeverleden te verifiëren of die van elk ander persoon die of goed dat waarschijnlijk betrokken is in de polis of de schade. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl.

Persoonlijke Informatie mag gedeeld worden met mogelijke kopers en kopers overgedragen worden bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale doorgifte - Omwille van het wereldwijde karakter van onze activiteiten, kan uw Persoonlijke Informatie worden doorgegeven aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (inclusief de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filipijnen, Bermuda en andere landen waar de privacywetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonlijke Informatie afdoende beveiligd en verstuurd wordt in overeenstemming met de vereisten van de privacywetgeving. Verdere informatie over internationale doorgiften vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).



Beveiliging van Persoonlijke Informatie – Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden gebruikt om uw Persoonlijke Informatie veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonlijke Informatie doorgeven aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) of gebruikmaken van een derde partij om namens ons Persoonlijke Informatie te verzamelen, dan zal de derde partij zorgvuldig worden geselecteerd en verplicht worden tot het nemen van passende beveiligingsmaatregelen.

Uw rechten – U hebt een aantal rechten onder de privacywetgeving in verband met ons gebruik van Persoonlijke Informatie. Het kan zijn dat deze rechten slechts onder bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen zijn onderworpen. Deze rechten kunnen onder andere een recht op toegang tot Persoonlijke Informatie zijn, een recht om onjuiste gegevens te laten corrigeren, een recht om gegevens te laten wissen of een recht om de verwerking van Persoonlijke Informatie te laten beperken. Deze rechten kunnen ook een recht inhouden om uw Persoonlijke Informatie naar een andere organisatie over te laten dragen, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw Persoonlijke Informatie, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij maken menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid – Meer informatie over uw rechten en hoe wij uw Persoonlijke Informatie verwerken, vindt u in ons volledige Privacybeleid via: <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid>. U kunt ook een exemplaar opvragen door te schrijven naar: AIG Europe S.A., Netherlands Branch, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel of per e-mail naar: gegevensbescherming.nl@aig.com.

ARTIKEL 21 – SANCTIE CLAUSULE

21.1 Toelichting voor consumenten

AIG dient de Amerikaanse sanctiewetgeving na te leven. Daarom biedt deze polis geen dekking voor verlies, letsel, schade, aansprakelijkheid, uitkeringen of diensten die direct of indirect voortvloeien uit óf in verband staan met een geplande of feitelijke reis naar of door Iran, Syrië, Noord-Korea of de Krim regio. Ten slotte biedt deze polis geen dekking voor verlies, letsel, schade of aansprakelijkheid die, direct of indirect, wordt geleden door een persoon of entiteit die op een van toepassing zijnde overheidslijst geregistreerd staat [in verband met/vanwege] terrorisme, handel in verdovende middelen, mensenhandel, piraterij, [verspreider van] massavernietigingswapens, georganiseerde misdaad, een kwaadaardige cyber activiteit of schendingen van mensenrechten.

21.2 Sanctieclausules

De Maatschappij is niet gehouden om dekking te verlenen alsmede niet om enige schadeloosstelling te betalen of enig voordeel te verlenen, voor zover die dekking, betaling van de schade-eis of verlening van het voordeel de Maatschappij, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou kunnen blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wet- en regelgeving van de Europese Unie, Nederland of de Verenigde Staten van Amerika.

Schade als gevolg van verlies, letsel, schade of aansprakelijkheid die, direct of indirect, wordt geleden door een persoon of entiteit die op een van toepassing zijnde overheidslijst geregistreerd staat [in verband met/vanwege] terrorisme, handel in verdovende middelen, mensenhandel, piraterij, [verspreider van] massavernietigingswapens, georganiseerde misdaad, een kwaadaardige cyber activiteit of schendingen van mensenrechten.

21.3 Territoriale uitsluiting

Deze verzekering dekt geen verlies, letsel, schade of aansprakelijkheid die, direct of indirect, verband houdt met reizen in, naar en door de landen Iran, Syrië, Noord-Korea, en de Krim Regio.