

Verzekeringsvoorwaarden Beschermd Calamiteiten Plan (0602)

Algemene Voorwaarden

Artikel 1 Definities

De hieronder vermelde begrippen hebben de volgende betekenis:

- 1.1 **Verzekerde:** degene die in de bij de betreffende dekking behorende Bijzondere Voorwaarden als zodanig is omschreven en die een vaste woon- en verblijfplaats in Nederland heeft.
- 1.2 **Verzekeringnemer:** degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.
- 1.3 **Risicodrager:** DSB Schade NV., gevestigd en kantoor houdende aan de Dick Ketlaan 11-15, 1687 CD te Wognum.
- 1.4 **Gevolmachtigde:** DSB Assuradeuren B.V., Postbus 68, 1687 ZH te Wognum, telefoon (0229) 576700, fax (0229) 576719, zijnde de gevolmachtigde van risicodrager en het correspondentieadres voor alle vragen en informatie over de verzekering. De volmacht is bij de AFM geregistreerd onder nummer 12000038.
- 1.5 **Ingangsdatum van de verzekering:** de datum die op de polis staat vermeld als ingangsdatum van de verzekering, met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 4 en 5 van de Algemene Voorwaarden.
- 1.6 **Einddatum van de verzekering:** de datum die op de polis staat vermeld als einddatum van de verzekering of één van de data zoals nader aangegeven en omschreven in artikel 4 van de Algemene Voorwaarden.
- 1.7 **Begunstigde:** de natuurlijke persoon of rechtspersoon aan wie de uitkering uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst dient te geschieden.
- 1.8 **Koopsom:** een eenmalige premiebetaling bij aanvang van de verzekering.
- 1.9 **Maandpremie:** een maandelijksse betaling van de premie die bij aanvang van de verzekering overeengekomen wordt.
- 1.10 **Premievervaldag:** de dag waarop een te betalen premie verschuldigd is.

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

1. De door of namens verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en) die nodig zijn voor het juist beoordelen van het te verzekeren risico bij het aangaan van de verzekering, onder meer met betrekking tot de leeftijd, gezondheid en arbeidsstatus, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarvan een onderdeel uit te maken.
2. Verzekeringnemer en/of verzekerde heeft de wettelijke plicht (zie artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek) om voor het sluiten van de overeenkomst aan risicodrager of diens gevolmachtigde alle feiten mee te delen die hij kende of behoorde te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van risicodrager of en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of kan afhangen.
3. Ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde niet of niet volledig aan de mededelingsplicht heeft voldaan behoudt gevolmachtigde zich namens risicodrager het recht voor de verzekeringsovereenkomst te doen eindigen, de uitkering krachtens deze verzekering te verlagen dan wel niet te verlenen overeenkomstig de wettelijke regeling terzake. Zie in dit verband ook het gestelde in artikel 4 lid 6 en 7 van deze Algemene Voorwaarden.

Artikel 3 Geldigheidsduur

De geldigheidsduur is de periode gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de werkelijke einddatum van de verzekering. De verzekering heeft een maximale duur van 240 maanden.

Artikel 4 Ingang en beëindiging van de verzekering

- 4.1 De verzekering gaat in op de op de polis vermelde ingangsdatum, mits de (eerste) premiebetaling door gevolmachtigde is ontvangen.
- 4.2 De verzekeringnemer heeft het recht per aangetekend schrijven de verzekeringsovereenkomst op te zeggen binnen 14 dagen nadat de polis door verzekerde is ontvangen. Dit kan alleen door de originele polis te retourneren aan gevolmachtigde. Gevolmachtigde zal in dat geval de reeds gestorte bedragen terugstorten onder inhouding van € 100,- aan administratiekosten indien de polis reeds in de administratie was opgenomen.
- 4.3 Naast het elders in deze voorwaarden bepaalde omtrent opzegging en beëindiging geldt dat de verzekering en/of uitkering eindigt:
 - a. op de dag van overlijden van de verzekerde;
 - b. op de einddatum van de verzekering;
 - c. indien verzekeringnemer een beroep doet op het bepaalde in artikel 7 van de algemene voorwaarden.
- 4.4 Verzekeringnemer kan gedurende de looptijd van de verzekering na verloop van telkens 5 jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum, opzeggen per aan de gevolmachtigde gericht schrijven. Verzekeringnemer dient hierbij een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen. De opzegging kan eerst kenbaar gemaakt worden na het verstrijken van een periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Tezamen met het schrijven dient de originele polis of, indien de opzegging pas op een later tijdstip van kracht wordt een kopie daarvan, meegezonden te worden.
- 4.5 Indien verzekeringnemer de premie, verschuldigd op de eerste premievervaldag, niet tijdig betaalt of weigert te betalen (in het laatste geval echter uitsluitend indien gevolmachtigde verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos heeft aangemaand) heeft gevolmachtigde het recht de verzekering namens risicodragers op te zeggen. De verzekering eindigt in dat geval op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 4.6 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door gevolmachtigde namens risicodragers binnen 2 maanden na de constatering dat verzekeringnemer de mededelingsplicht zoals genoemd in artikel 2 bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet gevolmachtigde te misleiden dan wel gevolmachtigde de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.
- 4.7 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van verzekeringnemer binnen 2 maanden nadat gevolmachtigde een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht, zoals genoemd in artikel 2, heeft gedaan.

Artikel 5 Premiebetaling

5.1 Premiebetaling in geval van koopsompremie:

De verschuldigde premie als vermeld op de polis is eenmalig bij vooruitbetaling verschuldigd en dient uiterlijk 30 dagen na ingangsdatum van de verzekering te zijn voldaan. Indien de premie niet tijdig is voldaan, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen, ondanks afgifte van de polis.

5.2 Premiebetaling in geval van maandpremie:

- a. De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd.
- b. Indien de aanvangspremie niet uiterlijk 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is voldaan, wordt zonder dat er een nadere ingebrekestelling door gevolmachtigde is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- c. Indien de vervolgpremie niet tijdig is voldaan, wordt de dekking opgeschort vanaf de vijftiende dag nadat gevolmachtigde verzekeringnemer na de premievervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- d. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

- e. De dekking wordt weer van kracht na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door gevolmachtigde is ontvangen. In geval van overeengekomen maandtermijnen geldt dat de dekking weer van kracht wordt nadat alle onbetaald gebleven maandtermijnen zijn voldaan.

Artikel 6 Premierestitutie bij koopsombetaling

- 6.1 Indien de totale verzekering voor een specifieke verzekerde door de gevolmachtigde wordt geweigerd vindt premierestitutie plaats. De gevolmachtigde restitueert in dat geval de volledige premie.
- 6.2 Indien de verzekering overeenkomstig artikel 4 lid 3 sub a of c dan wel lid 4, 6 of 7 van de Algemene Voorwaarden of overeenkomstig artikel 2.6 van de Bijzondere Voorwaarden inzake Werkloosheid eindigt zal gevolmachtigde premierestitutie verlenen. De berekening van de premierestitutie geschiedt in dat geval volgens de zogenaamde "78-methode".
- 6.3 78-methode: de hoogte van de premierestitutie wordt in de in lid 2 genoemde gevallen bepaald door de bruto premie te vermenigvuldigen met de volgende factor: $(n-t)(n-t+1) / n(n+1)$, en vervolgens te verminderen met kosten ter grootte van 10%. Hierbij staat n gelijk aan de contractuele looptijd van de verzekering in maanden, en t aan het aantal volle maanden gelegen tussen de aanvangsdatum van de verzekering en datum van voortijdige beëindiging.

Artikel 7 En bloc bepaling

Risicodrager heeft het recht de voorwaarden van dezelfde soort als deze verzekering en bloc te wijzigen. Risicodrager heeft dan ook het recht deze verzekering aan de nieuwe voorwaarden aan te passen met ingang van een door de risicodrager vast te stellen datum. Voor verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal de herziening van de voorwaarden eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd. Verzekeringnemer wordt van de wijzigingen in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving gevolmachtigde schriftelijk heeft bericht niet akkoord te gaan. Indien verzekeringnemer dit aan gevolmachtigde heeft meegedeeld, vervalt de verzekering op de door de risicodrager vastgestelde datum voor de wijziging van de voorwaarden. Gevolmachtigde is in dit geval verplicht het eventueel onverdiende deel van de premie terug te betalen. De berekening van de terugbetaling geschiedt in geval van koopsombetaling volgens de zogenaamde "78-methode", zoals omschreven in artikel 6.3. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging van de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 8 Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade:

8.1 Door molest

Dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

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

hierboven genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. De aanwezigheid alsmede tijdstippen van intreding en beëindiging van een dergelijke situatie, zullen bindend worden vastgesteld door De Nederlandsche Bank.

- 8.2 als die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel het gevolg is van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.
8.3 voor zover verzekerde daaromtrent opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt.

Tenslotte wordt geen schadevergoeding toegekend indien verzekerde zijn verplichtingen als omschreven in artikel 4 van zowel de Werkloosheidsdekking als de dekking voor blijvende invaliditeit en de dekking voor Ziekenhuisdaggeld niet is nagekomen, tenzij ten genoegen van de gevolmachtigde wordt aangetoond dat zijn belangen hierdoor niet geschaad zijn.

Artikel 9 Begunstiging

Uitkeringen uit hoofde van deze verzekering geschieden uitsluitend aan de op de polis vermelde begunstigde (of de erfgenamen en rechtverkrijgenden onder algemene titel van verzekeringnemer).

Artikel 10 verval van rechten

Gevolmachtigde/risicodragers wordt geacht enige vordering slechts nog redelijkerwijs te kunnen beoordelen indien niet meer dan 36 maanden zijn verstreken nadat het recht op uitkering is ontstaan. Derhalve vervallen alle vorderingen op risicodragers na verloop van 3 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop het verschuldigde opeisbaar is geworden.

Artikel 11 Kennisgeving

Kennisgevingen door de risicodragers en/of gevolmachtigde aan de verzekerde geschieden rechtsgeldig aan zijn laatste bij de risicodragers en/of gevolmachtigde bekende adres. De verzekerde zorgt ervoor dat zijn juiste adres bij beiden bekend is.

Artikel 12 Verwerking persoonsregistraties

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering c.q. financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door risicodragers c.q. gevolmachtigde, respectievelijk door DSB Bank N.V. alsmede entiteiten die onderdeel uitmaken van DSB Bank N.V., verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomst(en) en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op vergroting van het cliëntenbestand.

De registratie is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) te Den Haag.

Artikel 13 Toepasselijk recht/ Geschillen

13.1 Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

13.2 Ieder geschil, voortvloeiende uit of verband houdende met deze verzekeringsovereenkomst kan – indien overleg met gevolmachtigde en/of de risicodragers geen oplossing biedt – voorgelegd worden aan:

- a. de bevoegde rechter, dan wel
- b. de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Ombudsman Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN te Den Haag.

Bijzondere Voorwaarden

Indien het bij deze dekking behorende verzekerde maandbedrag op de polis staat vermeld gelden de volgende bepalingen inzake werkloosheid:

Dekking in geval van werkloosheid

Artikel 1 Definities

- 1.1 **Verzekerde:** de op de polis vermelde natuurlijke persoon, die bij het aangaan van de verzekering goed bestand is tegen de eisen die zijn beroep en levensomstandigheden aan hem stellen, die op basis van de onderliggende verzekeringsvoorwaarden verzekerd is en:
 - a de leeftijd van 18 jaar, maar nog niet de leeftijd van 56 jaar heeft bereikt op de ingangsdatum van de verzekering.
 - b. zijn huidige beroep in loondienst, voor de volledige werktijd betaald en actief uitoefent. De arbeidsovereenkomst dient voor onbepaalde tijd te zijn.
- 1.2 **Onvrijwillige werkloosheid:** volledige onvrijwillige werkloosheid van verzekerde welke het gevolg is van gedwongen ontslag van de verzekerde met als gevolg het volledige verlies van het arbeidsinkomen. De verzekerde voldoet bovendien aan alle criteria van de Werkloosheidswet (WW) en heeft recht op een WW-uitkering en ontvangt deze ook. De onvrijwillige werkloosheid is ontstaan 6 maanden na de ingangsdatum van de verzekering. Verzekerde was op dat moment in loondienst werkzaam en had geen enkel uitzicht op een eventueel ontslag dan wel anderszins te noemen omstandigheden die een einde zouden kunnen maken aan het dienstverband, dat bestond ten tijde van het tekenen van de aanvraag.
- 1.3 **Maandelijkse uitkering:** een bedrag gelijk aan het verzekerde maandbedrag, zoals aangegeven op de polis, doch nimmer hoger (andere werkloosheidsuitkeringen meegerekend) dan het laatst verdiende netto inkomen.
- 1.4 **Volledige werktijd:** niet minder dan 18 uur per week (dan wel het aantal uren dat volgens de CAO waaronder verzekerde valt als volledige werktijd wordt aangemerkt) werkzaam in loondienst bij één en dezelfde werkgever.

Artikel 2 Uitkeringen

- 2.1 Binnen de geldigheidsduur van de verzekering zal gevormachtigde in geval van onvrijwillige werkloosheid van de verzekerde gedurende een periode van 30 achtereenvolgende dagen, de maandelijkse uitkering op verzoek van verzekerde aan de begunstigde voldoen. Daarna zal de maandelijkse uitkering voldaan worden voor iedere volgende 30 aaneenvolgende dagen waarin de onvrijwillige werkloosheid voortduurt.
- 2.2 Uitkeringen aan de eerste begunstigde zullen plaatsvinden dan wel doorgaan, voor zolang als de verzekerde officieel en onvrijwillig werkloos is én een WW-uitkering krachtens een verplichte WW-verzekering ontvangt op basis van de beschikking van de WW-uitkerende instantie.
- 2.3 Uitkeringen zullen pas worden gedaan nadat een schademelding en/of vervolgschademelding aan gevormachtigde is gedaan conform de voorwaarden van deze verzekering en het recht op uitkering door verzekerde is aangetoond en door de gevormachtigde is geaccepteerd.
- 2.4 Het aantal maandelijkse uitkeringen per verzekerde is beperkt tot maximaal 18 per schadegeval, ongeacht of verzekerde na die periode nog een WW-uitkering geniet.
- 2.5 De maandelijkse uitkeringen worden alleen gedaan op verzoek van verzekerde en gelden als voorschot op de totale uitkering waarop verzekerde recht heeft krachtens deze verzekering op het moment dat de werkloosheid is opgeheven of verzekerde geen recht meer heeft op een WW-uitkering of anderszins niet (meer) voldoet aan de voorwaarden van deze verzekering. Indien verzekerde geen gebruik maakt van de voorschotregeling als hiervoor aangegeven, zal gevormachtigde namens risicodragers het gehele bedrag waarop verzekerde krachtens deze verzekering recht heeft ineens volledig aan de eerste begunstigde voldoen op het moment dat verzekerde niet (meer) voldoet aan alle criteria van deze verzekering dan wel het maximaal totaal uit te keren bedrag is bereikt.
- 2.6 De uitkering, waarop verzekerde aanspraak kan maken op grond van onvrijwillige werkloosheid, bedraagt voor alle bij gevormachtigde ondergebrachte werkloosheidsverzekeringen tezamen voor

iedere maand maximaal € 1.000,00. Het maximaal uit te keren maandbedrag bedraagt - samen met enige andere voorziening voor derving van inkomen ten gevolge van werkloosheid, zoals bijvoorbeeld een WW-uitkering - maximaal 100% van het laatstgenoten maandelijks netto inkomen van verzekerde. Verzekerde dient ten genoegen van de gevolmachtigde bewijzen van zijn laatstgenoten inkomen en meest recente WW-uitkering te overleggen. Indien bij een schade blijkt dat wegens uitkering van het verzekerd maandbedrag verzekerde er in het totale inkomen na werkloosheid duidelijk op vooruit gaat ten opzichte van het inkomen vóór de werkloosheid, dan behoudt gevolmachtigde zich het recht voor bij een schade-uitkering het verzekerd maandbedrag naar rato te verlagen. De teveel betaalde premie zal in dat geval op basis van de in artikel 6 van de Algemene Voorwaarden beschreven 78-methode onder inhouding van kosten worden terugbetaald.

Artikel 3 Uitsluitingen

De gevolmachtigde is niet verplicht tot het doen van een uitkering wegens werkloosheid van de verzekerde indien:

- a. geen sprake is van gedwongen en onvrijwillig ontslag uit een volledig betaald loondienstverband;
- b. het ontslag te wijten is aan opzet of (groeve) schuld van verzekerde zelf of enig ander bij de uitkering belanghebbende;
- c. sprake is van vrijwillige werkloosheid;
- d. de onvrijwillige werkloosheid ontstaat in de eerste 6 maanden na de ingangsdatum van de verzekering;
- e. de verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering bekend was met, of (schriftelijke) mededeling ontvangen had van zijn aanstaande werkloosheid, of indien redelijkerwijs van hem mocht worden verwacht dat hij hiermee bekend was;
- f. verzekerde niet (meer) officieel krachtens de Werkloosheidswet (WW) als werkloos wordt aangemerkt en derhalve niet (meer) een WW-uitkering geniet;
- g. de onvrijwillige werkloosheid ontstaat omdat een tijdelijk dienstverband eindigt;
- h. verzekerde op de ingangsdatum van de verzekering of ten tijde van het ontslag een betrekking voor niet volledige werktijd vervulde;
- i. sprake is van onderbrekingswerkloosheid en/of normale seizoenswerkloosheid, zoals structureel aan het soort arbeid van verzekerde verbonden is;
- j. de onvrijwillige werkloosheid wordt veroorzaakt door alcohol- of drugsgebruik (anders dan op medisch voorschrift).

Artikel 4 Verplichtingen in geval van onvrijwillige werkloosheid

4.1 Verzekerde is verplicht om:

- a. gevolmachtigde zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen nadat hij heeft vernomen dat ontslag dreigt dan wel hij vernomen heeft dat de werkgever voornemens is hem te ontslaan;
- b. zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 3 maanden na het intreden van de onvrijwillige werkloosheid in de zin van de Werkloosheidswet aan gevolmachtigde mededeling te doen van zijn onvrijwillige werkloosheid op de door deze voorgeschreven wijze, onder andere door middel van het daarvoor bestemde schadeaangifteformulier. Het niet melden van onvrijwillige werkloosheid binnen de gestelde termijn maakt de vordering niet ongeldig of voor vermindering vatbaar, indien de melding redelijkerwijs niet binnen de voorgeschreven termijn kon worden gedaan, en voor zover het belang van gevolmachtigde en/of risicodragers bij een tijdige melding hierdoor redelijkerwijs niet is geschaad. De melding dient dan zo spoedig als de omstandigheden toelaten te geschieden (onverlet latend het bepaalde in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden);
- c. zijn onvrijwillige werkloosheid aan te tonen door middel van het overleggen van de door het CWI (Centrum voor Werk en Inkomen) c.q. uitkerende instantie aan verzekerde afgegeven stukken in verband met de door verzekerde te ontvangen uitkeringen krachtens de Werkloosheidswet (WW). Deze stukken dienen voor elke periode van 30 achtereenvolgende dagen waarvoor een beroep op deze verzekering wordt gedaan, te worden overgelegd;
- d. gevolmachtigde terstond op de hoogte te brengen indien hij weer aan het werk is;
- e. zich na het intreden van de werkloosheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van gevolmachtigde en/of risicodragers kunnen worden geschaad;
- f. ten genoegen van de gevolmachtigde bewijzen van zijn laatstgenoten inkomen en meest recente

WW-uitkering alsmede enige andere voorziening voor derving van inkomen ten gevolge van werkloosheid te overleggen.

- 4.2 Gevolmachtigde behoudt zich te allen tijde het recht voor een redelijk bewijs van de voortdurende van de onvrijwillige werkloosheid naar zijn genoegen te eisen, alsmede de omstandigheden die tot de onvrijwillige werkloosheid hebben geleid, te verifiëren bij de laatste werkgever van verzekerde en/of bij het CWI.
- 4.3 Deze verzekering geeft geen dekking indien verzekerde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de gevolmachtigde en/of verzekeraar zijn geschaad. Gevolmachtigde is eerst gehouden tot enige uitkering, indien is vastgesteld dat de aanvraag tot uitkering binnen de verzekeringsvoorwaarden valt en bovendien uit verkregen informatie duidelijk de aard en de duur van de onvrijwillige werkloosheid is gebleken. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

Dekking in geval van blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval

Artikel 1 Definities

- 1.1 **Blijvende invaliditeit:** Objectiveerbaar blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde. Bij het vaststellen van de blijvende functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
- 1.2 **Letsel:** Direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.
- 1.3 **Ongeval:** Een plotselinge van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde dat als enige en rechtstreekse oorzaak zijn blijvende invaliditeit tot gevolg heeft. Onder ongeval wordt mede verstaan:
- De gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, mits rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
 - Lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging, alsmede bij redding van personen, dieren of goederen of een poging daartoe;
 - Acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige en/of bijtende gassen, dampen, stoffen, vloeistoffen, spijsen en/of dranken, alsmede het onvrijwillig binnen krijgen van vreemde voorwerpen, met uitzondering van genees-, genots- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift verstrekt in verband met een gedekt ongeval. Uitgesloten is besmetting of vergiftiging door bacteriën of virussen behoudens het onder 1.3. sub f bepaalde.
 - Verstuiking, ontwrichting, spier- en/of peesverrekking of verscheuring alsmede beschadiging van weke delen of kraakbeen;
 - Bevriezing, verbranding (met uitzondering van zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in artikel 1.3. sub a), zonnesteek alsmede uitputting en/of zonnebrand ten gevolge van het geïsoleerd raken door bijvoorbeeld onvrijwillige insluiting, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding of schipbreuk.
 - Bacteriële of virusbesmetting door een val in een vaste of vloeibare stof.
- 1.4 **Verzekerde:** Degene wiens blijvende invaliditeit is verzekerd en ook als zodanig op de polis staat vermeld.

Artikel 2 Gebied waar de dekking geldig is

Deze dekking is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 3 Uitsluitingen

Niet gedekt is blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval dat ontstaan is:

- door opzet of met goedvinden van verzekerde of begunstigde;
- door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij bij verkeersongevallen het wettelijk toegestaan alcoholpromillage is overschreden en bij andere ongevallen het alcoholpromillage hoger of gelijk aan 1.5 promille is,

tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn;

3. bij het (mede) plegen of medeplichtig zijn aan een misdrijf;
4. door een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden;
5. tijdens deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen;
6. tijdens professionele sportbeoefening;
7. door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het klettern tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen;
8. tijdens de voorbereiding tot of deelname aan gemotoriseerde snelheids- of behendigheidswedstrijden;
9. tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorinhoud 50 cc of meer bedraagt;
10. indien bij een verkeersongeval verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen, inclusief joyriding;
11. door molest, tenzij het ongeval buiten Nederland plaatsvindt binnen veertien dagen nadat zich voor de eerste keer dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waar verzekerde verblijft en hij / zij door het uitbreken van de gebeurtenissen aldaar is verrast;
12. door rellen, relletjes en opstootjes, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;
13. door psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
14. tijdens het gebruik van houtbewerkingmachines, tenzij uit de polis blijkt dat dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd;
15. door het niet dragen van de voorgeschreven veiligheidsgordels, veiligheidshelm of veiligheidsbril, of door zich op enige andere wijze niet te houden aan de van toepassing zijnde veiligheidsvoorschriften.

Artikel 4 Verplichtingen

- 4.1 Indien verzekerde een beroep wenst te doen op een uitkering voor blijvende invaliditeit is hij verplicht binnen 3 maanden na het plaatsvinden van het ongeval ten gevolge waarvan de blijvende invaliditeit is ontstaan hiervan melding te doen bij gevolmachtigde. Wordt de melding later gedaan, dan kan toch recht op uitkering ontstaan mits naar het oordeel van gevolmachtigde voldoende wordt aangetoond dat:
 - de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- 4.2 Verzekerde dient zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is.
- 4.3 Verzekerde dient zich op verlangens van gevolmachtigde door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van gevolmachtigde.

Artikel 5 Vaststelling van de uitkering

- 5.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.
- 5.2 De vaststelling van de mate van de blijvende invaliditeit zal geschieden na een in Nederland te verrichten medisch onderzoek waartoe door de medisch adviseur van gevolmachtigde aan een door hem aan te wijzen arts opdracht zal worden gegeven, tenzij gevolmachtigde en verzekerde overeenstemming bereiken over de uitkering zonder een voorafgaand medisch onderzoek. De

bepaling van het percentage functieverlies bij letsel geschiedt door de medisch adviseur van gevolmachtigde. In de hierna genoemde gevallen komt de uitkering overeen met het daarachter vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Algeheel verlies (van de functie) van:

Functie	Percentage
beide ogen	100%
één oog	30%
doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
het gehoor van beide oren	100%
het gehoor van één oor	20%
een arm tot in het schoudergewricht	75%
een hand	65%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
elke andere vinger	12%
een been tot in het heupgewricht	75%
een voet	55%
een grote teen	15%
elke andere teen	10%
de wervelkolom	100%
het zenuwstelsel	100%
een long	25%
een nier	20%
de milt	10%
de reuk	10%
de smaak	10%
post-commotioneel-syndroom ten hoogste	5%
post-whiplash-syndroom ten hoogste	5%
volledig verlies van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	10%

Indien verzekerde letsel heeft opgelopen dat niet 100% overeenkomt met hetgeen vermeld staat in bovenstaande lijst (e.e.a. ter beoordeling van de medisch adviseur) dan zal de medisch adviseur het invaliditeitspercentage vaststellen volgens de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA). Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage zal geen rekening worden gehouden met het beroep van verzekerde maar wel met de stijgende invaliditeitsschaal van artikel 5.9, mits deze als zodanig op de polis is aangetekend.

5.3 Gedeeltelijk functieverlies

Bij gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één van de in bovenstaande lijst genoemde lichaamsdelen, organen, zintuigen en/of geestelijke vermogens wordt een evenredig deel van het onder artikel 5.2 genoemde percentage in aanmerking genomen. Dit gedeeltelijke verlies dan wel deze gedeeltelijke onbruikbaarheid zal worden vastgesteld door een arts, conform het gestelde in artikel 5.2.

5.4 Meerdere letsels ten gevolge van één ongeval

Indien één en hetzelfde ongeval meer dan één blijvend letsel tot gevolg heeft, vergoedt gevolmachtigde het bij elk afzonderlijk letsel behorende percentage, met dien verstande dat het totaal uit te keren bedrag het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet overschrijdt en voor meerdere vingers van een hand tezamen geen hoger percentage zal gelden dan voor de gehele hand.

5.5 Bestaande invaliditeit

Indien door een ongeval de reeds bestaande invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering gerelateerd aan de verzwaaring van de mate van invaliditeit, uitgedrukt als percentage van volledige invaliditeit. Hierbij wordt van het invaliditeitspercentage na het ongeval het invaliditeitspercentage afgetrokken, dat reeds vóór het ongeval bestond. De uitkering bedraagt vervolgens het aldus berekende percentage van het verzekerde bedrag, tenzij een stijgende invaliditeitsuitkering volgens artikel 5.9 is meeverzekerd. In dat geval wordt het berekende uitkeringspercentage vervolgens verhoogd volgens de normen van artikel 5.9.

5.6 Vaststelling binnen twee jaar

De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat, doch uiterlijk twee jaar na de datum van de aanmelding van het ongeval.

5.7 Rentevergoeding

Over een invaliditeitsuitkering die, te rekenen vanaf de datum van aanmelding van het ongeval bij verzekeraar, na de 180e dag wordt gedaan, vergoedt gevolmachtigde wettelijke rente over de periode van de 181e dag tot aan de dag van uitkering.

Vergoeding van de rente zal geschieden tegelijkertijd met de einduitkering. Geen rente wordt vergoed over het bedrag dat verzekeraar aan voorschotten heeft betaald.

5.8 Overlijden van verzekerde voor de einduitkering

Indien verzekerde voordat de einduitkering voor invaliditeit plaatsvindt als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de rente. Bij overlijden van verzekerde, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld zoals het redelijkerwijs zou zijn geworden bij een medische eindtoestand en onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.

5.9 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 350%

De uitkering in geval van een overeenkomstig artikel 5.2 en/of 5.3 berekende blijvende invaliditeit van meer dan 25% zal als volgt worden vastgesteld:

Bij een invaliditeitspercentage van xx% bedraagt het uitkeringspercentage xx%

Invaliditeit - percentag e	Uitkeringspercentag e van de verzekerde som	Invaliditeit s- percentag e	Uitkeringspercentag e van de verzekerde som	Invaliditeit s- percentag e	Uitkeringspercentag e van de verzekerde som
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

Artikel 6 Maximum uitkering

In geval van blijvende invaliditeit zal per gebeurtenis en per persoon maximaal € 175.000,- worden uitgekeerd.

Dekking ziekenhuisdaggeld

Artikel 1 Definities

- 1.1 **Verzekerde:** de persoon die als zodanig op de polis staat vermeld en die in verband met een noodzakelijke geneeskundige behandeling gedurende tenminste 24 uur in het ziekenhuis is opgenomen.
- 1.2 **Ziekenhuisopname:** een opname in een erkend(e) ziekenhuis of kliniek ten gevolge van een ongeval of ziekte welke verzekerde is overkomen tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering.
- 1.3 **Erkend ziekenhuis of kliniek:** een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten.

Artikel 2 Maximum dekking

Onder deze dekking is een bedrag verzekerd dat eerst verschuldigd is aan het einde van een periode van ziekenhuisopname. De hoogte van het bedrag wordt bepaald door de daggelduitkering te vermenigvuldigen met het aantal opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname. De uitkering per volledige dag van ziekenhuisopname bedraagt € 50,-. Er worden per uitkering maximaal 30 opeenvolgende volledige dagen van ziekenhuisopname in aanmerking genomen. De maximale daggelduitkering van € 50,- geldt eveneens indien er sprake is van gelijktijdige ziekenhuisopname van meerdere verzekerde personen. Ter vaststelling van de maximale hoogte van de uitkering onder deze dekking zullen perioden van ziekenhuisopname binnen zes achtereenvolgende maanden als één en dezelfde gebeurtenis worden beschouwd.

Artikel 3 Uitsluitingen

Verzekerde heeft geen recht op uitkering van ziekenhuisdaggeld indien de reden van ziekenhuisopname het gevolg is van:

1. Opzet of goedvinden van verzekerde of begunstigde;
2. Het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij bij verkeersongevallen het wettelijk toegestaan alcoholpromillage is overschreden en in andere gevallen het alcoholpromillage hoger of gelijk aan 1.5 promille is;
3. Het (mede) plegen van of medeplichtig zijn aan een misdrijf;
4. Een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden;
5. Deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen;
6. Professionele sportbeoefening;
7. Grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het klettern tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen;
8. De voorbereiding tot of deelname aan gemotoriseerde snelheids- of behendigheidswedstrijden;
9. Het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorinhoud 50 cc of meer bedraagt;
10. Een verkeersongeval waarbij verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen, inclusief joyriding;
11. Het niet dragen van de voorgeschreven veiligheids gordels, veiligheidshelm of veiligheidsbril, of door zich op enige andere wijze niet te houden aan de van toepassing zijnde veiligheidsvoorschriften;
12. Ieder lichamelijk letsel of iedere ziekte, waarvoor de verzekerde gedurende een periode van 12 maanden direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering medische behandeling of controle heeft ontvangen of had moeten ontvangen.

Artikel 4 Aanvullende verplichtingen

1. Verzekerde dient de ziekenhuisopname zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen 3 maanden na beëindiging van deze opname bij gevolmachtigde te melden. Gevolmachtigde zal verzekerde op verzoek een schadeaangifteformulier zenden. Vindt de schademelding op een later tijdstip plaats, dan zal gevolmachtigde de schademelding uitsluitend en alleen in behandeling nemen indien haar belangen door de te late melding niet zijn geschaad.
2. Verzekerde dient bij de schademelding officiële stukken te overleggen waaruit blijkt dat er daadwerkelijk sprake is geweest van ziekenhuisopname. Tevens dient uit de stukken duidelijk te blijken wat de exacte reden van ziekenhuisopname is geweest.
3. Desgevraagd dient verzekerde aan de medisch adviseur van de gevolmachtigde alle medewerking te verlenen in het bijzonder met betrekking tot het inwinnen van inlichtingen bij de behandelend arts en/of specialist met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van verzekerde alsmede met betrekking tot de reden van ziekenhuisopname.