

ALGEMENE VOORWAARDEN COLLECTIEVE ONGEVALLEN VERZEKERINGEN 2015 VICTOR

Artikel 1 Begrip ongeval

Onder een ongeval wordt in deze polis verstaan een plotselinge, ongewilde, onmiddellijke van buiten komende inwerking van geweld op of in het lichaam van de verzekerde, welke inwerking een geneeskundig objectief vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt dat het overlijden of blijvende lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit ten-gevolge heeft. Waar in de polis wordt gesproken van een ongeval, worden mede bedoeld de in artikel 2 genoemde uitbreidingen.

Artikel 2 Uitbreidingen

2.1 De verzekering omvat mede het overlijden of blijvende lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit als gevolg van een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt door:

- a. verdrinking, verstikking, acute inademing van gassen, dampen of andere stoffen en acute vergiftiging;
- b. wondinfectie en bloedvergiftiging, ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel;
- c. het gebruiken, nuttigen of innemen van voor de gezondheid nadelige of ondeugdelijke vaste en/of vloeibare stoffen met inachtneming van artikel 3.1. sub d;
- d. besmetting door ziektekiemen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in een andere (vloeistof);
- e. bevroering, zonnesteek, hitteberoerte en warmtebevanging;
- f. uitputting, verhongering, verdorsting, ontbering en zonnebrand als gevolg van enige rampspoed (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), of als gevolg van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld op andere wijze;
- g. verrekking en scheuring van spieren en pezen, ontwrichting en verstuiking;
- h. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptes-schurft, ringvuur (trichophytie) en de ziekte van Bang;
- i. complicaties en verergeringen ontstaan tijdens een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening respectievelijk een behandeling door of op voorschrift van een arts.

De gevolgen van een medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval blijven uitgesloten.

2.2 Afwijkende gezondheidstoestand

Ongevallen veroorzaakt door een afwijkende gezondheidstoestand of als gevolg van een lichamelijke of geestelijke afwijking, waarin verzekerde verkeerde op het moment van het ongeval zijn onder deze verzekering begrepen, mits het overlijden of blijvende invaliditeit een rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van het evenement zoals in artikel 1. bedoeld. Het bepaalde in artikel 3.1 blijft van kracht.

2.3 Gijzeling/kaping

Medeverzekerd is letsel de verzekerde overkomen als gevolg van een gijzeling of van een kaping van het openbare middel van vervoer waarin verzekerde zich als passagier bevindt alsmede letsel als gevolg van de daaruit voortvloeiende gewelddaden, ook indien deze zich in de directe omgeving van de plaats van de gijzeling of in de directe omgeving van het openbare middel van vervoer voordoen, en letsel als gevolg van de daarop gevolgde vrijheidsberoving, het ontkomen daaraan of de poging daartoe.

De verzekering blijft ten aanzien van het hier bedoelde risico onverminderd van kracht gedurende een periode van 365 dagen na het tijdstip waarop de gijzeling of de kaping plaatsvond indien verzekerde van zijn vrijheid is beroofd. Ten aanzien van het in deze alinea omschreven risico kan de verzekeraar geen beroep doen op de uitsluitingen in artikel 3.2 sub a, tenzij het

land waarin de gijzeling of waarin/ waarboven de kaping plaats heeft op het moment van gijzeling of de kaping in oorlog is en de gijzeling of de kaping daarmee rechtstreeks verband houdt. Van de verzekering blijven uitgesloten de in dit lid bedoelde ongevallen de verzekerde overkomen indien hij zelf actief of passief bij de organisatie en/of uitvoering van de gijzeling of kaping betrokken was.

2.4 Bezoekers

Bezoekers zijn meeverzekerd ter zake van ongevallen, hen overkomen in een gebouw of op een terrein van verzekeringnemer (bij deze in gebruik als en dienende tot vaste inrichting van diens bedrijfsactiviteiten) voor de navolgende verzekerde sommen per persoon:

Rubriek A EUR 5.000,00 bij overlijden;

Rubriek B EUR 25.000,00 bij blijvende gehele invaliditeit.

Onder bezoekers worden verstaan natuurlijke personen, die zich rechtmatig, anders dan tegen betaling, bevinden op een terrein of in een gebouw dat bij de verzekeringnemer in gebruik is, en die als bezoeker zijn geregistreerd;

Onder bezoekers worden niet verstaan de personeelsleden van aannemingsbedrijven, installateurs, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, e.d. die arbeid komen verrichten in het bedrijf van de verzekeringnemer, en evenmin de in het bedrijf van verzekeringnemer werkzame uitzendkrachten, stagiaires en tegen betaling werkzame andere personen.

Deze bezoekersdekking is alleen van kracht indien de verzekeringnemer alle werknemers onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt niet voor bedrijven, waarvan de bedrijvigheid mede is gericht op het ontvangen van bezoekers, recreatieparken, hotels of horeca-bedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)-havens, sportverenigingen, stadions etc.

Het vermelde in Artikel 2.5 (dubbele uitkering) is niet van toepassing op bezoekers.

De aanspraken uit hoofde van deze bezoekersdekking zullen nooit meer bedragen dan EUR 500.000,00 per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan.

Uitkeringen ingevolge deze bezoekersdekking zullen bij uitsluiting geschieden aan de verzekeringnemer.

Toepassing van artikel 2.4 heeft geen plaats ten aanzien van een bezoeker voor wie reeds uit anderen hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden polis(sen) bestaat.

2.5 Dubbele uitkering

Indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zullen verzekeraars het verzekerde bedrag volgens rubriek A respectievelijk het verzekerde bedrag volgens rubriek B verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woning;
- enig ongeluk overkomen aan een openbaar vervoermiddel (uitgezonderd (lucht)vaartuigen), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen.

2.6 Plastische chirurgie

Indien in verband met misvorming, mismaking of ontsiering als gevolg van een ongeval een behandeling door een plastisch chirurg naar diens oordeel een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan biedt, vergoeden verzekeraars de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis, mits deze behandeling binnen twee jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt, tot maximaal 10% van

het onder rubriek B verzekerde bedrag, met een maximum van EUR 5.000,00 per verzekerde. Indien de vorenbedoelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering - al dan niet van oudere datum zijn gedekt (of bij gebreke van de onderhavige verzekering zouden zijn gedekt), danwel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op de extra dekking uit hoofde van dit artikel geen aanspraak.

Artikel 3 Beperkingen

3.1 Geen uitkering wordt verleend voor ongevallen veroorzaakt door:

a. Opzet

Het opzettelijk teweeg brengen van de verwezenlijking van het ongeval of het daaraan opzettelijk meewerken door de verzekerde of een belanghebbende bij de verzekerde uitkering.

b. Zelfmoord

Het plegen van zelfmoord of een poging daartoe door verzekerde

c. Dronkenschap

Het in kennelijke staat van dronkenschap verkeren van verzekerde.

d. Genees- en andere middelen

Gebruik van geneesmiddelen en van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door verzekerde anders dan op medische indicatie.

3.2 Voorts bestaat geen dekking voor een ongeval direct veroorzaakt door:

a. Molest

- 1 Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.
- 2 De in artikel 3.2 sub a lid 1 genoemde zes 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.
- 3 Indien kan worden aangetoond dat verzekerde door molest werd verrast, geldt deze beperking niet voor een ongeval de verzekerde overkomen in het buitenland binnen 14 dagen sinds het eerste plaatsvinden van enige vorm van molest.

b. Atoomkernreactie

Een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze reactie is ontstaan, tenzij deze is opgewekt met het oog op een medische behandeling van de gevolgen van een ongeval.

c. Snelheidswedstrijd

Deelneming aan of voorbereiding tot een snelheidswedstrijd met een motorrij- of motorvoertuig alsmede deelneming aan een snelheidswedstrijd met een rijwiel.

d. Vliegcrisis

Het gebruik maken van een motorvliegtuig anders dan als passagier.

e. Hernia

Het op- of uittreden van ingewandsbreuken en tussenwervelschijfbreuken, tenzij deze het gevolg zijn van een ongeval.

f. Geestelijke invaliditeit

Psychische aandoeningen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het bij het ongeval ontstane hersenletsel.

Artikel 4 Tijdsduur en dekkinggebied

De verzekering is 24 uur per dag van kracht over de gehele wereld, zowel tijdens als buiten de beroepswerkzaamheden.

Artikel 5 Uitkeringen

5.1.1 A Bij overlijden

Bij overlijden wordt het volgens rubriek A verzekerde bedrag uitgekeerd. Is ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend voor blijvende invaliditeit, dan wordt deze in mindering gebracht op de uitkering voor overlijden. Is de gedane uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan de uitkering voor overlijden, dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.

5.1.2 Vervoer stoffelijk overschot

Indien een verzekerde ten gevolge van een ongeval buiten een straal van 50 kilometer van zijn of haar woonplaats komt te overlijden en een uitkering uit deze verzekering wordt verleend, vergoedt de verzekeraar boven deze uitkering tot maximaal EUR 10.000,00 per verzekerde de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot. Deze vergoeding wordt verleend ingeval de gemaakte kosten van vervoer niet geheel of gedeeltelijk krachtens enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, worden vergoed.

5.2.1 B Bij blijvende invaliditeit

Bij geheel verlies of blijvend volledig functieverlies wordt in de volgende gevallen het daarbij genoemde percentage van het volgens rubriek B verzekerde bedrag uitgekeerd:

a. een arm tot in het schoudergewricht	75%
b. een arm tot in het ellebooggewricht	65%
c. een hand	65%
d. een been tot in het heupgewricht	70%
e. een been tot in het kniegewricht	65%
f. een voet	55%
g. een oog	50%
h. beide ogen	100%
i. het gehoorvermogen van een oor	30%
j. het gehoorvermogen van beide oren	60%
k. een oorschelp	5%
l. het spraakvermogen	50%

met dien verstande dat – wanneer verzekerde tengevolge van het volledig verlies van het spraakvermogen zijn/haar normale beroepsbezigheden niet meer kan uitoefenen – een beroep kan worden gedaan op de in artikel 5.5 vermelde beroepenclausule.

m. de smaak	10%
n. de reuk	10%
o. de neus	10%
p. de milt	10%
q. een long	35%
r. een nier	20%
s. een duim	25%
t. een wijsvinger	18%
u. een middelvinger	12%
v. een ringvinger	10%
w. een pink	10%
x. een grote teen	10%
y. een andere teen	

Bij gedeeltelijk verlies of blijvend gedeeltelijk functieverlies wordt – met uitzondering van sub m en n – van één of meer genoemde lichaamsdelen of organen het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, één en ander met inachtneming van de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association. (AMA).

Voor sub m (de smaak) en n (de reuk) geldt dat alleen bij geheel verlies uitkering wordt verleend.

5.2.2 Whiplash

Cervicaal acceleratie- en deceleratieletsel zonder objectieve en neurologische afwijkingen. Hiervoor wordt maximaal 10% van het verzekerde bedrag uitgekeerd.

5.3 Ter zake van één en hetzelfde ongeval geldt het maximum van het voor rubriek B verzekerde bedrag.

5.4 Tandheelkundige kosten

Indien ten gevolge van een gedekt ongeval schade ontstaat aan drie of meer natuurlijk blijvende gebitselementen worden de kosten van herstel vergoed tot maximaal EUR 500,00 per gebeurtenis per verzekerde.

De verzekerde dient zich direct na het ongeval onder behandeling te stellen van een tandarts of een kaakchirurg. Bij niet nakoming van het bovenstaande vervalt het recht op deze vergoeding.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten niet geheel of gedeeltelijk krachtens enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, worden vergoed.

5.5 Voor alle niet in artikel 5.2 vermelde gevallen van blijvende invaliditeit worden twee percentages vastgesteld:

- naar de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.
- naar de mate van blijvende invaliditeit rekening houdend met het beroep van de verzekerde.

Als grondslag voor de uitkering wordt het hoogste percentage aangehouden.

Het gestelde in dit artikel 5.5 is niet van toepassing op het letsel zoals omschreven in artikel 5.2.2 (whiplash).

5.6

- Bij verlies of functieverlies van een arm en hand of van een gedeelte van een arm en hand, wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van de gehele arm.
- Bij verlies of functieverlies van vingers van één hand wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van de gehele hand.
- Bij verlies of functieverlies van een been en voet of van een gedeelte van een been en voet, wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van het gehele been.

5.7 Wordt door een ongeval een lichaamsdeel of orgaan getroffen dat vóór het ongeval reeds blijvende invaliditeit vertoonde, dan heeft de verzekerde slechts aanspraak op uitkering van een zodanig gedeelte van de onder artikel 5.2 genoemde percentages als overeenkomt met het verschil in invaliditeit vóór en na het ongeval.

5.8 Indien de gevolgen van een ongeval door een ziekelijke toestand worden vergroot, betaalt de verzekeraar geen hogere uitkering dan die, welke hij volgens het oordeel van zijn geneeskundig adviseur zou hebben moeten uitkeren aan een valide en gezond persoon, door hetzelfde ongeval getroffen. Deze bepaling is niet van toepassing op een ziekelijke toestand, veroorzaakt door een vroeger ongeval, waarvoor de verzekerde krachtens deze verzekering een uitkering heeft ontvangen.

5.9 Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk twee jaar na het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van de invaliditeit is komen vast te staan mits voldaan is aan het bepaalde in artikel 6.1 sub b 1e alinea.

Indien een verzekerde in het buitenland verblijft, heeft de verzekeraar het recht een eventuele blijvende invaliditeit in Nederland te laten vaststellen. De hieraan verbonden kosten komen voor rekening van de verzekeraar.

5.10 Wanneer de uitkering niet binnen een jaar na het ongeval kan geschieden, omdat nog geen blijvende toestand van de invaliditeit is ingetreden, is de verzekeraar verplicht vanaf de 366e dag na het ongeval tot de datum, waarop de bevestiging van de uitkering aan de verzekeraar te Rotterdam wordt verzonden, over het uit te keren bedrag postnumerando een enkelvoudige rente te vergoeden gelijk aan de wettelijke rente, zoals bekend bij het vaststellen van de graad van invaliditeit, met een minimum van 6% per jaar mits is voldaan aan het bepaalde in artikel 6.

5.11 Wanneer een ongeval blijvende invaliditeit ten gevolge zou hebben gehad, wordt – bij overlijden van de verzekerde anders dan als rechtstreeks gevolg van dit ongeval – uitkering verleend naar de mate van blijvende invaliditeit, welke redelijkerwijs was te verwachten.

5.12 In geval van vermissing of verdwijning van een verzekerde, is de verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende verplicht de verzekeraar daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.

Nadat een redelijke termijn is verstreken en de verzekeraar na alle beschikbare bewijzen te hebben onderzocht geen reden heeft iets anders te veronderstellen dan dat zich een ongeval heeft voorgedaan, zal de verdwijning van de verzekerde grond zijn tot het indienen van een claim onder deze verzekering.

Indien na betaling door de verzekeraar aan de begunstigde blijkt dat de verzekerde nog in leven is, zal het uitbetaalde bedrag door de begunstigde aan de verzekeraar worden gerestitueerd.

Artikel 6 Verplichtingen na een ongeval

6.1 De verzekeringnemer en de tot de uitkering gerechtigde zijn verplicht:

6.1.1 Zodra zij op de hoogte zijn, of behoren te zijn, van een ongeval dat voor verzekeraars tot een uitkeringsplicht kan leiden, dit ongeval zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraars te melden en wel:

a. Bij overlijden:

Zo spoedig mogelijk doch uiterlijk tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie. De melding dient te geschieden onder vermelding van alle van belang zijnde gegevens en van de omstandigheden waaronder het ongeval heeft plaatsgevonden. Belanghebbenden of hun vertegenwoordigers zijn verplicht elke door de verzekeraar verzochte medewerking te verlenen voor onderzoek naar de doodsoorzaak, waaronder het verlenen van toestemming tot sectie, eventueel na exhumatie, één en ander op straffe van verlies van aanspraak op uitkering. Een zo volledig mogelijk ingevuld en ondertekend ongevals aangifteformulier zomede een verklaring van overlijden van de Burgerlijke Stand dient zo spoedig mogelijk te worden ingezonden.

b. Bij blijvende invaliditeit:

Wanneer een recht op uitkering zou kunnen ontstaan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden na het ongeval door middel van een door verzekerde of diens vertegenwoordiger ingevuld en ondertekend ongevals aangifteformulier.

Verzekerde dient zich onder behandeling te stellen van een bevoegd geneeskundige, diens voorschriften op te volgen en elk door de verzekeraar te eisen (geneeskundig) onderzoek toe te staan.

6.1.2 Binnen redelijke termijn de verzekeraars alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraars van belang zijn om hun uitkeringsplicht te beoordelen;

6.1.3 Hun volle medewerking te verlenen aan de verzekeraars en de door hen ingeschakelde experts en deskundigen en alles

na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden;

6.1.4 Zichteonthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;

6.1.5 Alle overige hen bekende verzekeringen op te geven, die ten aanzien van het verzekerde onmiddellijk voor de gebeurtenis van kracht waren.

6.2 Gevolgen van het niet-nakomen van verplichtingen

6.2.1 Het niet-nakomen van een in deze voorwaarden vastgelegde verplichting doet het recht op vergoeding van de schade waarop de verplichting betrekking heeft vervallen, indien en voor zover de schade direct verband houdt met het niet-nakomen en verzekeraars aannemelijk maken dat zij door het niet-nakomen van deze verplichting(en) in hun belangen zijn geschaad.

Verval van rechten vindt niet plaats bij erkenning van aansprakelijkheid die juist is en bij erkenning van feiten.

6.2.2 Indien echter een andere partij (waaronder begrepen eventuele derden) dan die verzekerde welke zijn verplichting niet is nagekomen hierdoor schade lijdt, zullen verzekeraars niet van hun verplichting tot vergoeding tegenover deze partij ontheven zijn.

Verzekeraars hebben alsdan het recht om de door hen aan deze partij uitgekeerde bedragen te verhalen op die verzekerde die zijn verplichtingen niet is nagekomen, dit in afwijking van eventuele andersluidende polis bepalingen inzake regres.

6.3 Verjaring

6.3.1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

6.3.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

6.3.3 Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 6.3.2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en -indien deze een ander is- aan de tot uitkering gerechtigde heeft meegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

Artikel 7 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. Na het verstrijken van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.
- b. Indien de verzekeraar of verzekeringnemer tenminste twee maanden voor de contractsvervaldag de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar heeft opgezegd.

Artikel 8 Premie- en schadebetaling

8.1 Begripsomschrijvingen

- a. Onder "premie" wordt voor de toepassing van deze clausule mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.

- b. Onder "verzekerde" wordt voor de toepassing van deze clausule mede verstaan verzekeringnemer alsmede ieder ander die de premie verschuldigd is.

8.2 Premiebetaling

8.2.1 De verzekerde dient de premie vooruit te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd wordt.

8.2.2 Indien verzekerde de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd wordt betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling is vereist geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

8.2.3 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de (aanvullende) premie die verzekerde in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

8.2.4 Indien verzekerde de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraars of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling hebben verzonden en betaling is uitgebleven.

8.2.5 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekerde bij stilzwijgende verlenging verschuldigd wordt.

8.2.6 De verzekerde blijft gehouden de premie, vermeerderd met eventuele incassokosten en wettelijke rente, te voldoen.

8.2.7 De dekking wordt weer van kracht voor aanspraken die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekerde verschuldigd is voor het geheel is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt, dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan

8.3 Schadevergoedingen premierestituties

8.3.1 Tenzij de rechthebbende anders wenst en dit vooraf schriftelijk aan verzekeraars heeft medegedeeld zal de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt verzekeraars in rekening-courant voor de verschuldigde schadevergoeding en premierestituties debiteren.

Verzekeraars zullen daardoor zijn gekweten, zodra de schade-uitkering door de rechthebbende zal zijn ontvangen, respectievelijk met hem zal zijn verrekend in overeenstemming met de wet, dan wel met een tussen hem en de tussenpersoon bestaande regeling. Indien de verzekeraars de schadevergoeding hebben betaald aan de tussenpersoon en deze in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraars de schadevergoeding van de tussenpersoon terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende.

Indien de tussenpersoon de van de verzekeraars ontvangen schadevergoeding heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal de tussenpersoon de schadevergoeding van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien hij hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraars die schadevergoeding van de tussenpersoon terugvorderen, zoals in dit lid voorzien.

8.3.2 De tussenpersoon zal de schadevergoeding en premierestituties aan de rechthebbende afdragen. De tussenpersoon is evenwel tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schadevergoeding en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdracht verplichting al dan niet opeisbare,

doch reeds vaststaande vorderingen op verzekerde uit hoofde van welke verzekering ook.

Deze verrekening zal evenwel niet plaatsvinden bij verzekeringen die aan order of toonder zijn gesteld, tenzij de verzekeringnemer tot de uitkering is gerechtigd en bij verplichte aansprakelijkheidsverzekeringen. Indien op het recht op uitkering een pandrecht rust als bedoeld in artikel 3:229 BW, ofwel een voorrecht als bedoeld in artikel 3:283 BW, alsook in geval van een onverplichte verzekering tegen aansprakelijkheid, zal de verrekening zich niet verder uitstrekken dan tot het-geen de verzekeringnemer verschuldigd is terzake van de verzekering waarop de uitkering wordt gedaan.

Artikel 9 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de verzekeraar gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage.

Artikel 10 Mededelingen

10.1 Mededelingen door of namens verzekeraars worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekerde indien deze zijn gedaan aan het laatste aan hen bekend gemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekerde of aan het adres van de tussenpersoon, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

10.2 De verzekerde is verplicht verzekeraars zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 11 Oversluiting van aandelen

In geval van gehele of gedeeltelijke oversluiting van één of meer aandelen in deze verzekeringsovereenkomst zal de overnemende verzekeraar, al dan niet reeds betrokken op de verzekering, ten aanzien van de juistheid en/of volledigheid van voor deze verzekering van belang zijnde gegevens en/of bekendheid daarmee, geen andere rechten hebben dan die welke de verzekeraars toekomen die reeds op de verzekering betrokken zijn en blijven.

Artikel 12 Toepasselijk recht en geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Partijen zullen zich inspannen om eventuele geschillen voortvloeiend uit deze overeenkomst in der minne te regelen. Mocht een minnelijke regeling niet mogelijk blijken dan zullen geschillen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Rotterdam, onverlet het recht van partijen om een andere vorm van geschillen beslechting overeen te komen.

Verzekerde zal in geval het geschil aan de rechter wordt voorgelegd domicilie kiezen ten kantoren van de verzekeraar.