

Voorwaarden ongevallenverzekering ABF 50 F

De verzekeringsovereenkomst 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 verzekeringnemer en/of verzekerde en/of de maatschappij ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekeringnemer en/of verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Maatschappij

de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend .

Verzekeringsmaatschappij

Achmea Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Avéro Achmea alsmede de, indien van toepassing, andere risicodragers.

Artikel 2 Definities

Ongeval

elke gebeurtenis waarbij de verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, waardoor hem in een ogenblik lichamelijke letsel wordt toegebracht, mis dit letsel geneeskundig is vast te stellen.

Als ongeval wordt eveneens aangemerkt:

- a) Verbranding, bevrozing, zonnesteek, botsing, verdrinking, verstikking door inademing van gassen of dampen of door het onvrijwillig binnenkrijgen van vloeibare of vaste stoffen waardoor inwendig letsel wordt veroorzaakt.
- b) Bloedvergiftiging, wondinfectie en andere ziekten door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval veroorzaakt letsel, voor zover een ander geneeskundig is vast te stellen.
- c) Besmetting door ziektekiemen als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere of vaste stof.
- d) Acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen en vloeibare of vaste stoffen. Het bepaalde in artikel 6 blijft echter onverminderd van kracht.
- e) Vertilling, verrekking en verstuiking, alsmede weefselscheuring, voor zover een en ander geneeskundig is vast te stellen.
- f) Verhongerding, verdorping, alsmede uitputting, voor zover veroorzaakt door isolatie van de buitenwereld, bijvoorbeeld als gevolg van schipbreuk, noodlanding, instorting.
- g) Complicaties en verergeringen die optreden bij de eerste hulpverlening of bij op verzekerde toegepast behandelingsen echter uitsluitend voor zover deze behandelingsen noodzakelijk zijn geworden als gevolg van een ongeval.
- h) schurft, trichophytie, miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer en ziekte van Bang.

Levenslange invaliditeit

een geneeskundig vast te stellen, levenslange gehele of gedeeltelijke invaliditeit van enig lichaamsdeel of orgaan van de verzekerde(n), zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde(n).

Geneeskundige kosten

de honoraria van artsen en de kosten gemaakt voor: verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, medisch noodzakelijk vervoer, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, een invalidenwagen of een blindengeleidehond.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 4 Omvang van de verzekering

Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval keert de maatschappij het in de polis genoemde verzekerde bedrag uit. Indien het overlijden als gevolg van een ongeval plaatsvindt nadat de maatschappij een uitkering in verband met levenslange invaliditeit heeft gedaan, zal aan de rechthebbende(n) het onder Rubriek A genoemde verzekerde bedrag worden uitgekeerd, verminderd met de uitkering die reeds onder Rubriek B ter zake van dezelfde ongeval werd gedaan. Geen terugvordering zal plaatsvinden indien het onder Rubriek B uitgekeerde bedrag het onder Rubriek A uit te keren bedrag te boven gaat.

Recht op uitkering bij levenslange invaliditeit (Rubriek B)

Indien de verzekerde als gevolg van een ongeval levenslang geheel of gedeeltelijk invalide wordt, ontstaat er een recht op uitkering, met inachtneming van het bepaalde in de uitkeringsschaal. De vaststellen van de mate van invaliditeit vindt plaats zodra naar redelijkerwijs te voorzien is, de toestand van de verzekerde, welke het rechtstreekse gevolg is van het ongeval, vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. De bepaling van het percentage (functie) verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepswerkzaamheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.). Indien 1 jaar na het ongeval nog geen vaststelling van levenslange invaliditeit heeft plaatsgevonden, zal aan de verzekerde over het uit te keren bedrag wettelijke rente worden vergoed. Deze rente gaat in op de 366ste dag en zal gelijktijdig met de uitkering voldaan worden.

Uitkeringsschaal

De uitkering bedraagt een percentage van het voor levenslange invaliditeit verzekerde bedrag, zoals hierna is aangeven:

| | |
|---|---------|
| Bij algeheel verlies van de geestelijke vermogens als gevolg van aantoonbaar hersenletsel | 100% |
| Bij algehele verlamming | 100% |
| Bij algeheel (functie) verlies van: | |
| Beide benen | 100% |
| Beide armen | 100% |
| Beide handen | 100% |
| Beide voeten | 100% |
| Eén arm of hand én één been of voet | 100% |
| Arm in schoudergewricht | 80% |
| Arm in ellebooggewricht | 75% |
| Hand in polsgewricht | 70% |
| Eén been of voet | 70% |
| Duim | 25% |
| Wijsvinger | 15% |
| Middelvinger | 12% |
| Ringvinger of pink | 10% |
| Grote teen | 10% |
| Elke andere teen | 5% |
| Eén oog | 50% |
| Beide ogen | 100% |
| Het gehoorvermogen van één oor | 25% |
| Het gehoorvermogen van beide oren | 60% |
| Eén oorschelp | 5% |
| De neus | 10% |
| Een nier | 20% |
| De milt | 10% |
| Een long | 30% |
| Spraakvermogen | 50% |
| Reuk of smaak | 10% |
| Whiplash | max. 5% |

Whiplash: ten aanzien van acceleratie/ deceleratie trauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.

Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

Bij gedeeltelijk verlies zal een evenredig deel van het in de uitkeringsschaal aangegeven percentage worden uitgekeerd. In gevallen van levenslange invaliditeit van de verzekerde, welke niet staan vermeld in de uitkeringsschaal, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerd bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

Bij verlies van meer vingers van een hand door een of meer ongevallen zal nimmer meer worden uitgekeerd dan het voor de gehele hand vermelde percentage.

Bij verlies van meer lichaamsdelen of functies van organen door een of meer ongevallen zal nimmer meer worden uitgekeerd dan het onder Rubriek B genoemd bedrag.

Bij vaststelling van het percentage van levenslange invaliditeit wordt het door verzekerde uitgeoefende beroep buiten beschouwing gelaten. Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden, dan is de maatschappij geen uitkering ter zake van levenslange invaliditeit verschuldigd. Indien de verzekerde echter – anders dan door een ongeval – later dan 1 jaar na het ongeval overlijdt, keert de maatschappij het bedrag uit dat hij naar redelijke verwachtingen wegens levenslange invaliditeit had moeten uitkeren, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

Vergoeding van geneeskundige kosten (Rubriek D)

Indien er als rechtstreeks gevolg van een ongeval in de zin van de polis behoefte bestaat aan geneeskundige hulp, zullen de kosten hiervoor tot maximaal het onder Rubriek D verzekerde bedrag door de maatschappij worden vergoed. Vergoeding van deze kosten zal geschieden tot uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Recht op vergoeding bestaat niet indien de kosten door een andere verzekering of voorziening worden gedekt, of zouden zijn gedekt indien deze verzekering niet bestond.

Artikel 5 Bestaande afwijkingen of ziekelijke toestand

Indien gevolgen van een ongeval, als gevolg van ziekelijke afwijkingen, gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid van de verzekerde worden vergroot, is de maatschappij gerechtigd bij de vaststelling van de uitkering uit te gaan van de ongeval gevolgen die redelijkerwijs te verwachten waren, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn. Indien de ziekelijke afwijkingen, gebrekkigheid of abnormale lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid verergerd is als gevolg van een ongeval, wordt hiermede geen rekening gehouden bij de vaststelling van de uitkering. In geval van reeds voor het ongeval bestaande invaliditeit zal de maatschappij het verschil tussen de mate van invaliditeit voor zal en na het ongeval uitkeren.

Artikel 6 Uitsluitingen

De maatschappij zal geen uitkering verlenen in de navolgende gevallen:

- a) vergiftiging als gevolg van overmatig gebruik van genees- en verdovende middelen, behouders het bepaalde in artikel 2d;
- b) ongevallen als gevolg van het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;
- c) ongevallen ontstaan door opzet of met goedkeuring van de verzekeringnemer, de verzekerde of een begunstigde;
- d) ongevallen de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc, dan wel indien daarvoor een kenteken is vereist, tenzij dit risico uitdrukkelijk is medeverzekerd;
- e) ongevallen bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van voornoemd waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van de beroepsuitoefening van verzekerde, of werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen van verzekerde zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
- f) ongevallen als gevolg van het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf, of een poging daartoe;

- g) ongevallen als gevolg van het verblijf in een gemotoriseerd vliegtuig, anders dan als passagier;
- h) ongevallen als gevolg van het voorbereiden tot of deelnemen aan, of het beoefenen van parachutespringen, deltavliegen, bergbeklimmen, snelheidswedstrijden met een racefiets, motorrijtuigen uitgezonderd de ritten waarbij het snelheidselement geen rol speelt en die geheel binnen Nederland worden gehouden;
- i) ingewandsbreuk;
- j) ongevallen verband houdende met de uitoefening van (semi) beroepssport;
- k) ongevallen veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Genoemde vormen molest nader gedefinieerd in de tekst welke door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd. Indien de omstandigheden het aannemelijk maken dat het ongeval door een of meer van de bovengenoemde toestanden is ontstaan, bevordert of verergerd zal de maatschappij niet tot uitkering verplicht zijn tenzij de verzekeringnemer of de verzekerde of de begunstigde(n) het tegendeel bewijst;
- l) 1 ongevallen veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
2 de uitsluiting sub 1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucleïden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruik worden, of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
3 voor zover krachten enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het gestelde sub 2 geen toepassing;
- m) ongevallen tijdens het gebruik van hout- of metaalbewerkingmachines of cirkelzagen, tenzij deze machines buiten beroep of bedrijf worden gebruikt;
- n) psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het door het ongeval ontstaan hersenletsel.

Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorismerisico" is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Noot: het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende protocol van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. zijn op 6 januari 2005 respectievelijk 12 juni 2003 gedeponereerd bij de Rechtbank te Amsterdam onder nummer 6/2005 respectievelijk onder nummer 79/2003.

Artikel 7 Wijziging van beroep of werkzaamheden

Elke wijziging van beroep of werkzaamheden van de verzekerde dient terstond schriftelijk aan de maatschappij te worden medegedeeld.

- a) Indien de wijziging van beroep of werkzaamheden naar inzicht van de maatschappij:
 - 1 geen wijziging dan wel vermindering van het risico inhoudt, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen een aangepaste lagere premie;
 - 2 een verzwaring van het risico inhoudt en door de maatschappij acceptabel wordt geacht, blijft de verzekering van kracht tegen aangepaste voorwaarden en/of verhoogde premie.
- b) Indien de wijziging van beroep of werkzaamheden van de verzekerde van dien aard is, dat een risico ontstaan dat de maatschappij niet acceptabel acht, heeft dit tot gevolg, dat de verzekering uitsluitend van kracht blijft voor ongevallen de verzekerde buiten zijn beroep of werkzaamheden overkomen.
- c) Indien de wijziging van beroep of werkzaamheden naar inzicht van de maatschappij een verzwaring van het risico inhoudt en niet schriftelijk aan de maatschappij is medegedeeld, dan worden de rechten op uitkering uit deze verzekering, ter zake van ongevallen in beroep of tijdens werkzaamheden, verlaagd in de verhouding van de betaalde premie tot die welke voor het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden verschuldigd zou zijn.
- d) Indien op grond van dit artikel de verzekering op voor verzekeringnemer minder gunstige voorwaarden wordt voortgezet, heeft hij het recht de verzekering tussentijds te beëindigen.

Artikel 8 Verplichtingen bij een ongeval

- a) De verzekeringnemer of uitkering gerechtigde is verplicht:
 - 1 de maatschappij zo spoedig als mogelijk is, doch uiterlijk binnen 14 dagen, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens tijdelijke invaliditeit en/of kosten voor geneeskundige behandeling zou kunnen ontstaan;
 - 2 de maatschappij zo spoedig als mogelijk is, doch uiterlijk binnen 30 dagen kennis te geven van een ongeval waaruit recht op uitkering wegens levenslange invaliditeit zou kunnen ontstaan.
Na het verstrijken van deze termijn kan toch een recht op uitkering ontstaan indien de verzekerde kan aantonen dat de levenslange invaliditeit alleen en uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
 - 3 de maatschappij zo spoedig als mogelijk is alle van belang zijnde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken;
 - 4 er voor zorg te dagen dat de verzekerde:
 - de door de maatschappij verlangde medewerking verleent, zoals zich te laten onderzoeken door een door maatschappij ingeschakelde arts;

- zich indien noodzakelijk onder geneeskundige behandeling stelt en/of blijft, alsmede de voorschriften van de behandelend arts(en) opvolgt;
 - desverlangd een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent de oorzaken toedracht aan de maatschappij en toedracht aan de maatschappij overlegt.
- b) De begunstigen zijn, in geval van overlijden van de verzekerde, verplicht de maatschappij ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie van de ongeval gebeurtenis in kennis te stellen en onvoorwaardelijke sectie, zonodig na opgraving, toe te staan.
- c) Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde of uitkering gerechtigde opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt of de hierboven vermelde verplichtingen niet of niet tijdig worden nagekomen.
- d) In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 9 Begunstiging

In geval van levenslange en tijdelijke invaliditeit zullen de uitkeringen aan de in de polis genoemde verzekerde(n) geschieden.

In geval van overlijden zal de uitkering geschieden aan de wettelijke erfgenamen van de in de polis genoemde verzekerde(n), tenzij in polis een speciale begunstiging is opgenomen.

De staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 10 Premiebetaling

- a) Verzekeringnemer is verplicht elke door hem aan de maatschappij verschuldigde premie te voldoen binnen 30 dagen vanaf het moment dat die is verschuldigd. Als er een ander tijdstip is aangegeven, is verzekeringnemer verplicht de premie voor dat tijdstip te voldoen. Onder premie wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.
- b) In geval van niet-nakoming van de verplichting tot betaling van de premie, die verschuldigd is bij het aangaan van de verzekering, is de dekking vanaf de ingangsdatum niet ingegaan. Ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. Verzekeringnemer blijft onverminderd verplicht de premie te voldoen.
- c) Bij niet-nakoming van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie gedurende de looptijd van de verzekering eindigt de dekking eerst op de 14e dag na de dag waarop de maatschappij verzekeringnemer na de premievervaldatum in gebreke heeft gesteld. Bij gedeeltelijke betaling van de verschuldigde premie volgens de nota geldt dat de dekking van de daarop betrekking hebbende verzekeringen eindigt op de 14e dag na de dag waarop de maatschappij verzekeringnemer na de premievervaldatum in gebreke heeft gesteld.
- d) Bij einde van de dekking blijft verzekeringnemer onverminderd verplicht de achterstallige en nog verschuldigd wordende bedragen te betalen.
- e) De dekking overeenkomstig de verzekering gaat (weer) in met ingang van de dag na die, waarop de premie inclusief wettelijke rente en de (buiten)gerechtelijke incassokosten vanaf de

- vervaldatum van de premienota door de maatschappij is ontvangen. De dekking gaat niet meer in als de maatschappij bij de ingebrekestelling te kennen heeft gegeven de verzekering bij te late betaling als beëindigd te beschouwen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld, nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn betaald.
- f) Na het verstrijken van de in artikel 10c vermelde betaaltermijn is verzekeringnemer van rechtswege in verzuim en is de maatschappij gerechtigd de wettelijke rente in rekening te brengen vanaf de vervaldatum van de premienota tot aan het moment van volledige betaling.
- g) Vanaf het moment dat verzekeringnemer in verzuim is, is verzekeringnemer tevens gehouden alle door de maatschappij gemaakte incassokosten, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, te voldoen. De buitengerechtelijke incassokosten bedragen ten minste 15% van het verschuldigde bedrag inclusief de wettelijke rente.
- h) Onder premie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt. Onder vervolgpremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt of bij termijnbetaling de premie die na betaling van de eerste termijn verschuldigd wordt.

Artikel 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de maatschappij de premie en/of de voorwaarden voor verzekeringen als deze wijzigt, heeft hij het recht die gewijzigde premie en/of voorwaarden op deze verzekering toe te passen met ingang van de eerst premievervaldatum na invoering van de wijziging(en). Indien die maatschappij van dit recht gebruik maakt, ontvangt de verzekeringnemer hiervan schriftelijk mededeling.

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren, mits hij die weigering schriftelijk kenbaar maakt aan maatschappij binnen 30 dagen nadat hij bovenvermelde mededeling ontvangen heeft.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

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

Artikel 12 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a) per de contractvervaldatum, indien door één der partijen aan de andere partij uiterlijk 2 maanden voor deze datum de verzekering schriftelijk is opgezegd; Indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, dan kan de verzekering telkens tegen het einde van het vijfde jaar worden opgezegd, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden;
- b) per premievervaldatum nadat de maatschappij de voorwaarden van verzekering en/of premie conform artikel 12 heeft aangepast en de verzekeringnemer binnen de gestelde termijn schriftelijk heeft geweigerd met de aanpassing akkoord te gaan. Vindt de weigering van de verzekeringnemer plaats na desbetreffende premievervaldatum, dan eindigt de verzekering op het tijdstip van de weigering;

- c) indien de maatschappij de verzekering beëindigt wegens wanbetaling;
- d) door schriftelijke opzegging door de maatschappij of de verzekeringnemer in geval van schade, waartoe hij het recht heeft tot uiterlijk 30 dagen na afwikkeling van dat schadegeval, zulks met inachtneming van een termijn van 30 dagen;
- e) door schriftelijke opzegging door de maatschappij met directe ingang in geval van opzet tot misleiding door verzekeringnemer;
- f) zodra de verzekerde niet meer in Nederland woont;
- g) om 24.00 uur op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd bereikt;
- h) door het overlijden van verzekerde.

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering tussentijds op te zeggen tegen een door hem te bepalen toekomstig tijdstip:

- 1 indien de verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is of lijdt aan een slepende ziekte;

- 2 indien de verzekerde 65 jaar of ouder is.

Artikel 13 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 14 Verval van rechten

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op schadevergoeding vervalt:

- a) indien binnen 6 maanden na de schriftelijke definitieve beslissing van de maatschappij tegen hem geen rechtsvordering is ingesteld.
- b) indien de kennisgeving van een schade later dan 3 jaar na de gebeurtenis plaatsvindt.

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie.

Een verzekerde kan klachten over de uitvoering van de verzekering voorleggen aan de directie van ABF Assuradeuren BV. Als deze beslissing voor een verzekerde niet bevredigend is kan hij zich tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2591 XR Den Haag). Bij deze onafhankelijke stichting werkt een aantal Ombudsmannen die door bemiddeling trachten een klacht op te lossen. Daarnaast fungeert binnen de stichting de Raad van Toezicht Verzekeringen die toetst of een maatschappij de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Wij beschouwen een uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen als bindend. Als een verzekerde geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde mogelijkheden tot klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan onbevredigend vindt kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Op geschillen tussen verzekerde en maatschappij is Nederlands recht van toepassing en alleen de rechter te Amsterdam is bevoegd over geschillen te oordelen.