



Algemene voorwaarden (42304)

Inhoudsopgave	pagina
Kern van deze verzekering	3
1 Wat is verzekerd?	3
Verzekering algemeen	3
2 Wie is de verzekeringnemer?	3
3 Wie zijn de verzekerden?	3
Ongeval	4
4 Wat is voor deze verzekering een ongeval?	4
5 Wanneer is een ongeval verzekerd?	4
6 Waar geldt de verzekering?	4
7 Wanneer meldt u, verzekerde of nabestaande een ongeval?	4
8 Wat moet u, verzekerde of nabestaande doen als verzekerde een ongeval krijgt?	5
Uitkering bij overlijden	5
9 Hoe hoog is de uitkering bij overlijden?	5
10 Wat als wij al een uitkering betaalden voor blijvende invaliditeit en verzekerde overlijdt alsnog door hetzelfde ongeval?	5
Uitkering bij blijvende invaliditeit	5
11 Hoe hoog is de uitkering bij blijvende invaliditeit?	5
12 Wanneer is verzekerde blijvend invalide?	5
13 Hoe stellen wij het percentage van blijvende invaliditeit vast?	6
14 Hoe bepalen wij het percentage als verzekerde meerdere lichaamsdelen niet meer kan gebruiken?	6
15 Wanneer betalen wij de uitkering bij blijvende invaliditeit?	6
16 Wat als het bepalen van blijvende invaliditeit langer duurt dan 1 jaar?	6
17 Wat als verzekerde voor het ongeval al invalide was? Of al een ziekte, gebrek en/of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid had?	7
18 Wat als verzekerde overlijdt voordat wij de mate van blijvende invaliditeit vaststelden?	7
19 Voor welke aandoeningen krijgt u of verzekerde geen uitkering bij blijvende invaliditeit?	7
20 Wat als u of verzekerde het ongeval niet binnen 3 maanden meldt?	7
Kosten voor tandheelkundige hulp	7
21 Hoe hoog is de uitkering bij tandheelkundige hulp?	7
22 Wanneer betalen wij tandartskosten na een ongeval?	7
23 Wat is niet verzekerd?	7
24 Wat als verzekerde ook een andere verzekering voor tandheelkundige kosten heeft?	8

Uitkering algemeen	8
25 Aan wie betalen wij de uitkering?	8
26 Hoe betalen wij de uitkering?	8
27 Wanneer mogen wij een uitkering weigeren?	8
28 Voor welke ongevallen krijgt u, verzekerde of nabestaande geen uitkering?	8
29 Wat als u, verzekerde of nabestaande het niet eens bent met onze beslissing over de uitkering?	9
De betaling voor uw verzekering (premie)	9
30 Wie betaalt de premie?	9
31 Hoe hoog is de premie?	9
32 Hoe berekenen wij de premie?	9
33 Wanneer krijgt u de rekening voor de premie?	9
34 Wat gebeurt er als u te laat bent met betalen of als wij de premie niet kunnen afschrijven?	9
35 Wat als u de premie weer betaalt nadat de dekking is geschorst?	10
36 Wanneer mogen wij de premie en/of voorwaarden voor een groep verzekeringen veranderen?	10
37 Wanneer mag u de verzekering stoppen als u in de groep zit waarvoor wij de premie en/of voorwaarden veranderen?	10
Verandering in uw situatie	10
38 Wat doet u als u de verzekering wilt veranderen?	10
39 Welke veranderingen moet u melden?	10
40 Welke veranderingen hoeft u pas te melden als wij erom vragen?	10
41 Wanneer mogen wij de verzekering veranderen?	11
Einde van de verzekering	11
42 Wanneer mag u de verzekering stoppen?	11
43 Hoe stopt u de verzekering?	11
44 Wanneer stopt de verzekering voor een verzekerde?	11
45 Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?	11
Overig	12
46 Geldt de verzekering bij terrorismerisico?	12
47 Aan wie geeft u gegevens?	12
48 Waarvoor gebruiken wij de gegevens?	12
49 Welke privacyregels gebruiken wij?	12
50 Wat doet u met een klacht?	12
51 Wat doet u als u vindt dat wij de klacht niet goed behandelen?	12
52 Welk recht is van toepassing op deze verzekering?	12
Begrippen	13
Moeilijke woorden, definities of begrippen leggen we uit in de begrippenlijst (achter de voorwaarden).	

Kern van deze verzekering

1 Wat is verzekerd?

Op het verzekeringsbewijs staat wat u verzekerd heeft. Mogelijkheden zijn:

- **Overlijden**
Wij betalen een uitkering als verzekerde overlijdt door een ongeval.
- **Blijvende invaliditeit**
Wij betalen een uitkering als verzekerde blijvend invalide wordt door een ongeval.
- **Tandheelkundige hulp**
Wij betalen de kosten van de tandheelkundige behandeling voor verzekerde door een ongeval.

Verzekering algemeen

2 Wie is de verzekeringnemer?

U bent de verzekeringnemer. U heeft de verzekering bij ons afgesloten.

3 Wie zijn de verzekerden?

Op het verzekeringsbewijs staat dit bij "Verzekerde(n)". Mogelijke verzekerden zijn:

- **Voor bedrijven:**
 - Iedereen met wie u een arbeids- of stageovereenkomst heeft (werknemer, stagiair(e), oproepkracht, seizoensarbeider/gelegenheidswerker of tijdelijke arbeidskracht/vakantiekraacht).
 - Eigenaar/directeur-grotaandeelhouder.
- **Voor scholen met volledig dagonderwijs (ook kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang):**
 - Iedereen met wie u een arbeids- of stageovereenkomst heeft (werknemer, stagiair(e)).
 - Kind/scholier.
 - Vrijwilliger.
- **Voor verenigingen:**
 - Actief en passief lid (ook bestuurslid en/of vrijwilliger als die lid is).
- **Voor stichtingen:**
 - Iedereen met wie u een arbeids- of stageovereenkomst heeft (werknemer, stagiair(e)).
 - Vrijwilliger.
 - Bestuurslid.

4 Wat is voor deze verzekering een ongeval?

Een ongeval is een plotselinge en onverwachte gebeurtenis.

- Het lichaam van verzekerde wordt rechtstreeks door de gebeurtenis getroffen waardoor het letsel ontstaat.
- Verzekerde overlijdt, wordt ziek, raakt gewond en/of heeft tandheelkundige hulp nodig door de gebeurtenis.
- De oorzaak van het letsel komt van buiten het lichaam.
- Een arts stelt het letsel vast.

Onder een ongeval verstaan wij ook:

- Als het letsel erger wordt door behandeling.
- Vergiftiging.
 - Als dit niet komt door gebruik van geneesmiddelen.
- Besmetting door ziektekiemen of allergenen.
 - Alleen als dit komt door een onvrijwillige val in water of een andere stof.
 - Als verzekerde het water of een andere stof ingaat om een mens, dier of goederen te redden.
- Verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, etsing, verbranding.
- Uitputting, verhongering, verdorsting en zonverbranding door onvoorziene omstandigheden.
- Postwhiplashsyndroom zonder objectieve afwijkingen.

5 Wanneer is een ongeval verzekerd?

Op het verzekeringsbewijs staat dit bij “Dekking”. Mogelijkheden zijn:

• **Voor bedrijven:**

Keuze uit:

- Werk- en reistijddekking: dekking tijdens werk en tijdens de directe reis hiernaartoe en terug.
 - Werk dat verzekerde voor u doet.
 - Of in opdracht van u.
 - Ook: activiteiten in werkverband zoals personeelsuitje.
- Óf 24-uursdekking: dekking voor 24 uur per dag (ook buiten werk).

Niet: als verzekerde voor een andere werkgever werkt.

• **Voor scholen met volledig dagonderwijs (ook kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang):**

- Dekking tijdens schooltijd. En tijdens de directe reis hiernaartoe en terug (alle activiteiten in schoolverband).

• **Voor verenigingen:**

- Dekking tijdens activiteiten van de vereniging. En tijdens de directe reis hiernaartoe en terug.

• **Voor stichtingen:**

- Dekking tijdens activiteiten van de stichting. En tijdens de directe reis hiernaartoe en terug.

6 Waar geldt de verzekering?

In de hele wereld.

7 Wanneer meldt u, verzekerde of nabestaande een ongeval?

Meld het ongeval zo snel mogelijk via: 013 462 75 55.

- Bij overlijden: u of nabestaande meldt het binnen 48 uur voor de begrafenis of crematie.
- Bij (kans op) blijvende invaliditeit: u of verzekerde meldt het binnen 3 maanden als verzekerde denkt dat hij of zij een deel van het lichaam nooit meer goed kan gebruiken door het ongeval.
- Bij tandheelkundige hulp: u of verzekerde meldt het binnen 3 maanden.

8 Wat moet u, verzekerde of nabestaande doen als verzekerde een ongeval krijgt?

- Verzekerde vraagt direct hulp aan een arts of tandarts als hij of zij gewond raakt, ziek wordt en/of heeft tandheelkundige hulp nodig.
 - En werkt mee aan herstel.
- Verzekerde geeft ons alle informatie die wij nodig hebben voor het beoordelen van de melding.
 - De informatie klopt.
 - Verzekerde houdt geen informatie achter.
- Verzekerde geeft toestemming om gegevens op te vragen die belangrijk zijn voor het beoordelen van de melding.
- Verzekerde laat zich onderzoeken door een arts of specialist als wij dat vragen.
- Wij beoordelen of verzekerde is overleden door een ongeval.
 - U of nabestaande doet alles wat u kunt om hiervoor te zorgen.
 - U of nabestaande geeft ons alle informatie die wij hiervoor nodig hebben.

Let op: Kan verzekerde of nabestaande zich niet aan de bovenstaande punten houden? Dan moet u dat doen voor hem of haar. Alleen voor zover u dat kunt.

Uitkering bij overlijden

9 Hoe hoog is de uitkering bij overlijden?

De uitkering is het verzekerde bedrag bij overlijden.

- Als het verzekerde bedrag op het verzekeringsbewijs een jaarloon is dan geldt voor de stagiair(e) een vast verzekerd bedrag van € 10.000,-.
- Voor verzekerde tot 23 jaar geldt 50% van het verzekerde bedrag als verzekerde de bestuurder was van een rijwiel waarvoor een motorrijbewijs verplicht is.

10 Wat als wij al een uitkering betaalden voor blijvende invaliditeit en verzekerde overlijdt alsnog door hetzelfde ongeval?

Wij betalen dan niet het volledige bedrag voor overlijden.

- Wij halen de uitkering voor blijvende invaliditeit hier vanaf.
- Wij vragen niets terug als verzekerde voor blijvende invaliditeit meer uitgekeerd kreeg dan het verzekerde bedrag bij overlijden.

Uitkering bij blijvende invaliditeit

11 Hoe hoog is de uitkering bij blijvende invaliditeit?

De uitkering = het verzekerde bedrag bij invaliditeit x percentage blijvende invaliditeit.

- Als het verzekerde bedrag op het verzekeringsbewijs een jaarloon is dan geldt voor de stagiair(e) een vast verzekerd bedrag van € 20.000,-.
- Bij postwhiplashsyndroom zonder objectieve afwijkingen krijgt u of verzekerde een uitkering tot maximaal 5% van het verzekerde bedrag.
- Voor verzekerde tot 23 jaar geldt 50% van het verzekerde bedrag als verzekerde de bestuurder was van een rijwiel waarvoor een motorrijbewijs verplicht is.

12 Wanneer is verzekerde blijvend invalide?

Verzekerde kan een deel van het lichaam nooit meer goed gebruiken als gevolg van een ongeval.

13 Hoe stellen wij het percentage van blijvende invaliditeit vast?

Door het opvragen van medische gegevens bij uw behandelend arts of specialist.

En/of door een medisch onderzoek bij een arts of specialist die wij aanwijzen in Nederland.

Met de AMA-guide (Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association).

- Deze handleiding biedt precieze en algemeen gebruikte maatstaven voor het bepalen van invaliditeit.
- Wij gebruiken altijd de laatste editie.
- Wij vullen dit aan met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenvereniging.

Tabel:

Voorbeelden van de mate van blijvende invaliditeit als verzekerde lichaamsdelen helemaal nooit meer kan gebruiken:

Lichaamsdeel	Wij betalen dit percentage van het verzekerde bedrag*:
arm	60%
onderarm	57%
hand	54%
duim	22%
wijsvinger of middelvinger	11%
ringvinger of pink	5%
been	40%
onderbeen	32%
voet	25%
grote teen	5%
oog	24%
beide ogen	85%
doof	35%

* Als verzekerde lichaamsdelen nooit meer goed (= gedeeltelijk) kan gebruiken dan betalen wij een deel van dit percentage.

14 Hoe bepalen wij het percentage als verzekerde meerdere lichaamsdelen niet meer kan gebruiken?

Wij tellen de percentages bij elkaar op.

- Wij betalen nooit meer dan 100%.

15 Wanneer betalen wij de uitkering bij blijvende invaliditeit?

Meteen nadat wij bepalen in welke mate verzekerde blijvend invalide is.

- Als de invaliditeit niet meer verandert.

Uiterlijk 2 jaar na het ongeval als de invaliditeit nog niet bepaald is.

- Wij beoordelen de medische gegevens en bepalen het te verwachten percentage.
- In overleg met u kan dit later dan 2 jaar na het ongeval zijn.

16 Wat als het bepalen van blijvende invaliditeit langer duurt dan 1 jaar?

Wij betalen de wettelijke rente vanaf 1 jaar na het ongeval.

- Alleen als het ongeval binnen 3 maanden werd gemeld.

-
- 17 Wat als verzekerde voor het ongeval al invalide was? Of al een ziekte, gebrek en/of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid had?**
Wij betalen alleen voor het deel dat verzekerde extra of meer blijvend invalide is geworden door het ongeval.
- 18 Wat als verzekerde overlijdt voordat wij de mate van blijvende invaliditeit vaststelden?**
U of nabestaande krijgt de uitkering voor overlijden.
- Als verzekerde overlijdt door het ongeval.
- U of nabestaande krijgt de uitkering voor blijvende invaliditeit.**
- Als verzekerde door iets anders dan het ongeval overlijdt.
 - Wij kijken hoe invalide verzekerde zou zijn geworden om de uitkering vast te stellen.
 - Wij gebruiken de rapporten van deskundigen die wij aanwijzen.
- 19 Voor welke aandoeningen krijgt u of verzekerde geen uitkering bij blijvende invaliditeit?**
- Psychische aandoeningen als gevolg van het ongeval.
 - Wel: als dit veroorzaakt is door hersenletsel door het ongeval.
 - Uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).
 - Krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans).
 - Zweepslag (coup de fouet).
 - P.H.S. (periarthritis humeroscapularis).
 - Tennisarm (epicondylitis lateralis).
 - Golfersarm (epicondylitis medialis).
 - Spontane peesruptuur (peesverscheuring).
- 20 Wat als u of verzekerde het ongeval niet binnen 3 maanden meldt?**
Dan mogen wij een uitkering weigeren.
- Dat doen wij als de melding niet binnen 3 jaar na het ongeval gebeurt.
 - Bij een melding binnen 3 jaar na het ongeval betalen wij soms wel. Verzekerde moet dan bewijzen dat:
 - Verzekerde blijvend invalide is door een ongeval.
 - Verzekerde niet erger invalide is door een ziekte, gebrek en/of door een andere oorzaak dan het ongeval.
 - Verzekerde alle adviezen van de artsen gevolgd heeft.

Kosten voor tandheelkundige hulp

- 21 Hoe hoog is de uitkering bij tandheelkundige hulp?**
De uitkering is maximaal het verzekerde bedrag per tand of kies.
- 22 Wanneer betalen wij tandartskosten na een ongeval?**
Als verzekerde tandheelkundige hulp nodig heeft door een ongeval.
- Wij betalen de kosten tot 2 jaar na het ongeval.
 - Wij betalen de kosten als de behandeling uitgesteld wordt.
 - Wij betalen tot de leeftijd van 21 jaar.
 - Niet: het verplicht eigen risico van de zorgverzekering.
- 23 Wat is niet verzekerd?**
Reparatie of vervanging van een bestaand uitneembaar kunstgebit.

24 Wat als verzekerde ook een andere verzekering voor tandheelkundige kosten heeft?

De andere verzekering gaat voor.

- Wij betalen wel de kosten boven het maximale bedrag van de andere verzekering.
 - Tot het maximaal verzekerde bedrag.

Uitkering algemeen

25 Aan wie betalen wij de uitkering?

Aan de begunstigde.

Op het verzekeringsbewijs staat wie dat is. Meer informatie leest u bij “Begrippen” achterin deze voorwaarden.

26 Hoe betalen wij de uitkering?

Wij betalen de uitkering in 1 keer bij overlijden of blijvende invaliditeit.

Wij betalen de kosten in 1 keer of meerdere keren bij tandheelkundige behandeling.

27 Wanneer mogen wij een uitkering weigeren?

- Als u, verzekerde of nabestaande de plichten niet nakomt.
 - Als wij hierdoor schade hebben geleden.
- Als u of verzekerde onze vragen niet helemaal of niet naar waarheid heeft beantwoord.
 - En u of verzekerde de opzet had ons geen of verkeerde informatie te geven.

Dan mogen wij:

- U of verzekerde de onderzoekskosten laten betalen.
- U of verzekerde laten registreren in het signaleringssysteem dat verzekeraars gebruiken.
- Aangifte doen bij de politie en/of het openbaar ministerie.
- Als voor u, verzekerde of nabestaande de sanctiewetgeving geldt.

28 Voor welke ongevallen krijgt u, verzekerde of nabestaande geen uitkering?

Begunstigde krijgt geen uitkering bij een ongeval door:

Opzet of grove schuld.

- Van verzekerde of een ander die belang heeft bij de uitkering.

Het plegen van of deelnemen aan een misdrijf.

- Of een poging daartoe.

Onnodig risico nemen of roekeloosheid.

- Wel: bij zelfverdediging of als verzekerde zelf, iemand anders, een dier of goederen probeert te redden.

Niet goed functioneren van lichaam of geest.

- Door een al bestaande ziekte of afwijking voorafgaand aan het ongeval.
- Wel: als de ziekte of afwijking kwam door een ongeval dat wel verzekerd is.

De gevolgen van een medische behandeling.

- Wel: als de medische behandeling noodzakelijk was door het ongeval.

Het gebruik van alcohol en/of drugs.

- Bijvoorbeeld als verzekerde aan het verkeer deelneemt met meer alcohol dan het wettelijk toegestane maximum.
- Hieronder verstaan wij ook geneesmiddelen die niet door een arts zijn voorgeschreven.

Alle motorsporten, ook (brom)fietsen en boten.

- Met snelheidselement.
- Tijdens trainingen of wedstrijden.

Sporten als beroep.

- Ook als de sport een bijbaan is.

Ernstige conflicten.

- Bijvoorbeeld een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

Vervolg

28 Voor welke ongevallen krijgt u, verzekerde of nabestaande geen uitkering?

Een radioactieve reactie in een kerninstallatie.

- Wel: bij gebruik van radioactieve stoffen buiten een kerninstallatie.
 - Als de overheid goedkeuring heeft gegeven voor het gebruik van deze stoffen.
 - Bijvoorbeeld voor onderzoek en behandeling in een ziekenhuis, of om materiaalsterktes te berekenen door constructiebedrijven.

29 Wat als u, verzekerde of nabestaande het niet eens bent met onze beslissing over de uitkering?

Meld ons dat binnen 3 jaar na onze beslissing.

- Na 3 jaar veranderen wij onze beslissing niet meer.

De betaling voor uw verzekering (premie)

30 Wie betaalt de premie?

U, de verzekeringnemer.

31 Hoe hoog is de premie?

De premie staat op het verzekeringsbewijs.

32 Hoe berekenen wij de premie?

Wij berekenen de premie elk jaar opnieuw.

- Wij vragen hiervoor elk jaar actuele gegevens bij u op.
- Voor de berekening gebruiken wij de gegevens die wij van u krijgen.
- De nieuwe premie gaat in vanaf de polisverjaardag.

33 Wanneer krijgt u de rekening voor de premie?

Bij automatische incasso:

- Wij schrijven de premie aan het begin van de betaaltermijn van uw rekening af.

Bij acceptgiro:

- U krijgt de rekening aan het begin van uw betaaltermijn.
- U heeft 14 dagen om de premie te betalen.

Bij incasso door de adviseur:

- U krijgt de rekening van uw adviseur.
- U betaalt de premie aan uw adviseur.

34 Wat gebeurt er als u te laat bent met betalen of als wij de premie niet kunnen afschrijven?

Na de betaaltermijn krijgt u een herinnering. Daarna krijgt u een aanmaning.

Heeft u binnen 14 dagen na de dag van de aanmaning nog niet alles betaald? Dan:

Mogen wij de verzekering stoppen.

- Nog niet betaalde premie blijft u schuldig.

Kunnen wij de dekking schorsen.

- Nog niet betaalde premie blijft u schuldig.
- U heeft geen recht op uitkering voor ongevallen die gebeuren tijdens de schorsing. Ook niet als u de premie alsnog betaalt.

35 Wat als u de premie weer betaalt nadat de dekking is geschorst?

Dan heeft u weer dekking. De dekking begint de 1e dag nadat u alle premies heeft betaald.

- U moet ook alle kosten voor het incasseren van de premie betalen.
- Niet: als de verzekering al gestopt is.

36 Wanneer mogen wij de premie en/of voorwaarden voor een groep verzekeringen veranderen?

Bijvoorbeeld:

- Als het risico van de groep verandert.
- Als economische factoren veranderen die invloed hebben op de premie, zoals rente en inflatie.
- Als de wet- of regelgeving verandert.

Wij informeren u hierover.

37 Wanneer mag u de verzekering stoppen als u in de groep zit waarvoor wij de premie en/of voorwaarden veranderen?

- Als wij de premie verhogen en/of voorwaarden verslechteren.
 - Niet: als wij de premie en/of voorwaarden moeten veranderen omdat de wet verandert.
 - Niet: als de premie verandert door indexering of verandering van gegevens.

Verandering in uw situatie

38 Wat doet u als u de verzekering wilt veranderen?

Neem contact op met uw adviseur.

- De gegevens van uw adviseur staan op het verzekeringsbewijs.

39 Welke veranderingen moet u melden?

Algemene veranderingen.

- Uw adres verandert.
- Uw rekeningnummer verandert.
- Uw naam verandert.

Risicoveranderingen.

- Informatie op het verzekeringsbewijs klopt niet meer.
 - Bijvoorbeeld: activiteiten veranderen of de activiteitenindeling bij de Kamer van Koophandel verandert.
- U stopt met uw bedrijf.
- Voor uw bedrijf is (voorlopige) surseance van betaling aangevraagd.
- Uw bedrijf is failliet.
- U neemt een ander bedrijf over.
- U fuseert met een andere rechtspersoon.
- U vestigt zich in het buitenland.

U meldt deze risicoveranderingen direct bij uw adviseur.

40 Welke veranderingen hoeft u pas te melden als wij erom vragen?

- Het aantal verzekerden verandert.
- Het verzekerde bedrag (jaarloon) verandert.

Wij vragen elk jaar actuele gegevens bij u op.

41 Wanneer mogen wij de verzekering veranderen?

Als het risico verandert.

Op de dag dat wij dit weten, mogen wij andere voorwaarden stellen, de premie veranderen en de verzekerde bedragen verlagen. Vanaf het moment van de risicoverandering mogen wij ook het recht op uitkering hierop aanpassen.

- Als wij dit doen, mag u de verzekering stoppen.
 - U geeft dit binnen 1 maand door aan uw adviseur.

Einde van de verzekering

42 Wanneer mag u de verzekering stoppen?

- Op de einddatum van de eerste contractperiode.
 - U leest de einddatum op het verzekeringsbewijs.
 - U heeft 1 maand opzegtermijn.
- Dagelijks, na de eerste contractperiode.
 - U heeft 1 maand opzegtermijn.
- Dagelijks, als wij de premie verhogen en/of voorwaarden verslechteren.
 - Niet: als dit komt omdat de wet verandert.

43 Hoe stopt u de verzekering?

Neem contact op met uw adviseur.

- De gegevens van uw adviseur staan op uw verzekeringsbewijs.

44 Wanneer stopt de verzekering voor een verzekerde?

- Als verzekerde 70 jaar wordt.
 - Vanaf de eerstkomende polisverjaardag.
- Als verzekerde in het buitenland woont.
- Als verzekerde niet meer tot de groep van verzekerden hoort.

45 Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?

- Als u de premie niet betaalt.
- Als u, verzekerde of nabestaande de plichten niet nakomt.
- Als u een risicoverandering niet meldt.
 - En wij anders de verzekering gestopt zouden hebben.
 - Wij doen dit vanaf het moment van de risicoverandering.
- Als u of verzekerde onze vragen niet helemaal of niet naar waarheid heeft beantwoord.
 - En u of verzekerde de opzet had ons geen of verkeerde informatie te geven.
 - Of als wij u anders niet verzekerd zouden hebben.
 - Wij hebben tot 2 maanden na ontdekking de tijd om de verzekering te stoppen.

Dan mogen wij:

- U of verzekerde de onderzoekskosten laten betalen.
- U of verzekerde laten registreren in het signaleringssysteem dat verzekeraars gebruiken.
- Aangifte doen bij de politie en/of het openbaar ministerie.
- Op de einddatum van de contractperiode.
 - Wij hebben 2 maanden opzegtermijn.

46 Geldt de verzekering bij terrorismerisico?

Ja, maar alleen als wij de uitkering terugkrijgen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade (NHT).

- Het protocol afwikkeling claims van de NHT is van toepassing.
- Een besluit van de NHT is bindend voor u, verzekerde en voor ons.
- U of verzekerde moet zich binnen 2 jaar na de aanslag of besmetting bij ons melden.
- Bij een aanslag is er maximaal 1 miljard euro voor alle verzekerden van alle verzekeraars.

47 Aan wie geeft u gegevens?

De Achmea Groep.

- De Achmea Groep gebruikt de gegevens.
 - Interpolis is onderdeel van de Achmea Groep.
- Achmea B.V. is verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens.
- Door de verzekering te sluiten, geeft u toestemming.

48 Waarvoor gebruiken wij de gegevens?

- Om uw verzekering te regelen.
- Om ons en andere verzekeraars of banken te beschermen tegen fraude.
- Om statistieken te kunnen maken.
- Om ons aan de wet te houden.

49 Welke privacyregels gebruiken wij?

- De regels uit ons privacyreglement: www.interpolis.nl.
- De regels uit de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen: www.verzekeraars.nl.
- De regels uit de Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens).

50 Wat doet u met een klacht?

Leg de klacht eerst aan ons of aan uw adviseur voor.

- Vul op www.interpolis.nl bij “Klantenservice” het klachtenformulier in.
- Of stuur ons een brief. Ons adres is:
Klachtenservice Interpolis
Postbus 90106
5000 LA TILBURG

51 Wat doet u als u vindt dat wij de klacht niet goed behandelen?

Leg de klacht voor aan het KIFID (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening).

- Kijk of u aan het begrip “Consument” voldoet volgens het KIFID.
- Meld de klacht binnen 3 maanden na ontvangst van ons antwoord.
- Maak gebruik van het klachtformulier op www.kifid.nl.
Postbus 93257
2509 AG DEN HAAG
070 333 89 99

Leg uw klacht voor aan de rechter.

52 Welk recht is van toepassing op deze verzekering?

Het Nederlands recht.

Begrippen

Arts

- Hij of zij heeft een academische opleiding tot arts afgerond.
- Hij of zij is ingeschreven in het BIG-register.
- Hij of zij stelt diagnoses op basis van de reguliere geneeskunde/gezondheidszorg.

Begunstigde

De begunstigde is diegene die de uitkering krijgt. Dit staat op het verzekeringsbewijs bij "Begunstiging".

Bij blijvende invaliditeit of tandheelkundige hulp:

- **Voor bedrijven:**
 - Altijd verzekeringnemer.
- **Voor scholen met volledig dagonderwijs (ook kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang):**
 - Bij werknemer, stagiair(e): verzekeringnemer.
 - Bij kind/scholier tot 18 jaar: ouders of wettelijke vertegenwoordiger(s).
 - Bij kind/scholier vanaf 18 jaar: verzekerde.
 - Bij vrijwilliger: verzekerde.
- **Voor verenigingen:**
 - Bij actief en passief lid (ook bestuurslid en/of vrijwilliger als die lid is): verzekerde.
- **Voor stichtingen:**
 - Bij werknemer, stagiair(e): verzekeringnemer.
 - Bij vrijwilliger: verzekerde.
 - Bestuurslid: verzekerde.

Bij overlijden:

- Wij keren uit aan nabestaande (wettelijke erfgena(a)m(e)) van verzekerde.
 - Niet: als wij uitkeren aan verzekeringnemer.

Indexeren van het verzekerde bedrag

Jaarlijkse automatische verhoging van bedragen met een percentage. Door indexering stijgen de verzekerde bedragen en premie. Op het verzekeringsbewijs staat of u dit heeft verzekerd.

Jaarloon

Het door u opgegeven jaarsalaris van de verzekerden. Dit geldt als uitgangspunt van de verzekerde bedragen. Op het verzekeringsbewijs staat hoe het jaarloon is opgebouwd. Wij vragen elk jaar de totale loonsom bij u op.

NHT

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT). Verzekeraars hebben in 2003 de NHT opgericht.

Wij hebben het terrorismerisico bij de NHT herverzekerd. Op deze herverzekering is het "Protocol afwikkeling claims" van toepassing. Dit protocol kunt u downloaden: www.terrorisimeverzekerd.nl.

Polisverjaardag

De jaarlijkse datum waarop wij de verzekering aanpassen.

- Wij berekenen het verzekerde bedrag en de premie opnieuw.

Risicoverandering

Een verandering in uw situatie die gevolgen kan hebben voor de verzekering.

Sanctiewetgeving

Door de Sanctiewet 1977 mogen wij geen financiële transacties hebben met bepaalde personen, organisaties of bedrijven die op (inter)nationale sanctielijsten staan, zoals terroristen, of aan terroristen gelieerde personen. Deze personen, organisaties of bedrijven moet het onmogelijk worden gemaakt om financiële transacties te doen.

Terrorismerisico

Een verzekerde overlijdt, wordt blijvend invalide of heeft tandheelkundige hulp nodig door:

- Een aanslag met politiek, religieus of ideologisch doel waarbij er geweld of besmetting is met ziektekiemen/schadelijke stoffen.
- Maatregelen om zo'n aanslag te voorkomen of de gevolgen te beperken.

U/uw

Verzekeringnemer. Op het verzekeringsbewijs staat wie de verzekering bij ons heeft afgesloten.

Verzekerde bedrag

Het verzekerde bedrag kan een vast bedrag zijn of het jaarloon. Dit staat op het verzekeringsbewijs bij "Verzekerde uitkeringen".

Verzekeringsbewijs

Het schriftelijk bewijs dat u bij ons verzekerd bent. Ook wel polis of polisblad genoemd. Daarop staat wat u verzekerd heeft. En welke premie u betaalt. Op het verzekeringsbewijs kunnen ook extra voorwaarden staan.

U krijgt dit verzekeringsbewijs:

- Bij afsluiten van de verzekering.
- Bij veranderingen van de verzekering.
- Elk jaar rond de polisverjaardag.

Wij/onze

Interpolis. Dit is een merk van Achmea Schadeverzekeringen N.V. in Apeldoorn, waarmee u de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

Achmea Schadeverzekeringen N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 08053410 en de AFM onder nummer 12000606. Het kantooradres van Interpolis is: Spoorlaan 298, 5017 JZ Tilburg, www.interpolis.nl.