



Polisvoorwaarden SAA

DFD Ongevallenverzekering

SAA.DFDON.2025.01

Inhoud

1	Begrippenlijst	5
1.1	Aanhangwagen	5
1.2	Aanslag	5
1.3	Agressie	5
1.4	Atoomkernreactie	5
1.5	Auto- en motorrijwielaccessoires	5
1.6	Bagage	5
1.7	Begunstigde	6
1.8	Bereddingskosten	6
1.9	Blijvende invaliditeit	6
1.10	Computerapparatuur	6
1.11	Dagwaarde	6
1.12	Gebeurtenis	6
1.13	Geld en geldswaardig papier	6
1.14	Lijfsieraden	6
1.15	Molest	7
1.16	Motorrijtuig	7
1.17	Nieuwwaarde	7
1.18	Ongeval	7
1.19	Reis	7
1.20	Reisdocumenten	7
1.21	Terreurdaden	8
1.22	Verblijf in het land van uitzending	8
1.23	Vervoermiddel	8
1.24	Verzekeraar	8
1.25	Verzekerde	8
1.26	Verzekeringnemer	8
1.27	Militaire operaties	9
1.28	Vredesmissie politie	9
1.29	Vessel Protection Detachment (VPD)	9
1.30	Uitzettingen door personeel van Koninklijke Marechaussee	9
2	Ongevallen Dekking	10
2.1	Geldigheid	10
2.2	Omschrijving van de dekking	10

2.3	Aanvullende dekking	12
2.4	Molest	14
2.5	Einde van de dekking	14
3	Uitsluitingen	15
3.1	Opzet	15
3.2	Misdrijf	15
3.3	Waagstuk	15
3.4	Vechtpartij	15
3.5	Genees- en genotmiddelen	15
3.6	Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden	15
3.7	Atoomkernreactie	16
3.8	Molest	16
3.9	Onder invloed zijn als bestuurder	16
3.10	Medische behandeling	16
4	Schade	17
4.1	Verplichtingen in geval van schade	17
4.2	Vaststelling van de hoogte van de uitkering	17
4.3	Betaling van de uitkering	20
4.4	Repatriëring	21
4.5	Geen verplichting van verzekeraar tot betaling	21
4.6	Verjaringstermijn	21
4.7	Vervaltermijn	21
4.8	Cumulatielimiet	21
	Bagage molest	22
5	Algemeen	22
5.1	Samenhang voorwaarden	22
6	Dekking	22
6.1	Omschrijving van de dekking	22
6.2	Omvang van de dekking	22
6.3	Herstelkosten	23
7	Uitsluitingen	23
8	Schade	24
8.1	Verplichtingen in geval van bagageschade	24
8.2	Bepaling van de schadeomvang (bagage)	25
	Overige bepalingen	26
9	Sancties	26

10	Premie	26
10.1	Premiebetaling	26
10.2	Premieverrekening	26
10.3	Premievaststelling	26
10.4	Premierestitutie	26
11	Wijzigingen	27
11.1	Wijziging premie en/of voorwaarden	27
11.2	Wijziging van risico	27
11.3	Verzwaring van risico	27
12	Duur en einde van de verzekering	28
12.1	Duur van de verzekering	28
12.2	Einde van de verzekering	28
13	Slotbepalingen	28
13.1	Samenloop voorwaarden	28

1 Begrippenlijst

1.1 Aanhangwagen

De op reis meegenomen toercaravan, vouwwagen, boottrailer of bagageaanhangwagen.

1.2 Aanslag

Elke misdadige actie tegen de verzekerde personen.

1.3 Agressie

Elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld.

1.4 Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt als kernfusie, kernsplijting, kunstmatige, en natuurlijke radioactiviteit.

1.5 Auto- en motorrijwielaccessoires

Imperiaal, imperiaalbagagebox, fietsdrager, auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen, sneeuwkettingen, autogeluids- en zendapparatuur (al dan niet vast gemonteerd) met uitsluitend accu-aansluiting, muziekcassettes en compact discs in het motorrijtuig aanwezig, alsmede reserve-onderdelen (waaronder uitsluitend te verstaan: V-snaren, bougies, bougiekabels, verdeelkap, contactpuntjes en gloeilampen).

1.6 Bagage

Alle zaken die een verzekerde voor eigen gebruik meeneemt of tijdens de verzekeringsduur, vooruit- dan wel nagezonden zijn of die tijdens de reis zijn gekocht. Zo ook handelsgoederen, monstercollecties, computerapparatuur, reisdocumenten, geld en geldswaardig papier.

Niet als bagage zullen worden aangemerkt:

- a) Waardepapieren van onverschillig welke aard, manuscripten, computersoftware, aantekeningen en concepten;
- b) Verzamelingen (zoals postzegel- en muntenverzamelingen);
- c) Gereedschappen (met uitzondering van auto-, fiets- en motorrijwielgereedschappen);
- d) Voorwerpen met antiek- of kunstwaarde;
- e) Dieren;
- f) Vaartuigen (met uitzondering van opvouwbare boten, opblaasbare boten en zeilplanken), luchtvaartuigen (waaronder inbegrepen zeilvlieg- en valschermsweefuitrusting), motorrijtuigen (waaronder inbegrepen bromfietsen), kampeerwagens en andere voertuigen (met uitzondering van rijwielen, kinder-, wandel- en invalidenwagens), alsmede de daartoe behorende accessoires, onderdelen en toebehoren (inclusief tenten).

1.7 Begunstigde

Degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is/zijn. In het geval van overlijden zijn de begunstigde(n) volgorde(n):

- g) Weduwe/weduwnaar van verzekerde;
- h) Kinderen van verzekerde;
- i) Ouders van verzekerde;
- j) Erfgenamen van verzekerde.

1.8 Bereddingskosten

De kosten door verzekerde gemaakt, in geval van een onmiddellijk dreigend gevaar en bij, voor of na het ontstaan van een door deze polis gedekte gebeurtenis, ter voorkoming of vermindering van schade.

1.9 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde volgens objectieve maatstaven.

1.10 Computerapparatuur

Het geheel van elektronische informatie verwerkende apparatuur bestaande uit een centrale eenheid met de direct daaraan verbonden geheugens, voedingseenheden, in- en uitvoerapparatuur en andere randapparatuur inclusief verbindingkabels.

1.11 Dagwaarde

De nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

1.12 Gebeurtenis

Elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen waardoor schade is ontstaan.

1.13 Geld en geldswaardig papier

Gemunt geld en bankbiljetten, dienende tot wettig betaalmiddel. Onder geldswaardig papier wordt verstaan papier dat een waarde in geld of een zekere geldsom vertegenwoordigt zoals cheques, betaalpasse, creditcards en chipkaarten.

Onder geldswaardig papier wordt niet verstaan papieren waarmee een dienstverlening kan worden verkregen zoals strippenkaarten, postzegels, abonnementen en toegangsbewijzen.

1.14 Lijfsieraden

Sieraden, inclusief horloges, die vervaardigd zijn om op of aan het lichaam te dragen en die geheel of ten dele bestaan uit (edel) metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of andere dergelijke stoffen alsmede parels. Onder deze begripsomschrijving vallen eveneens de lijfsieraden, die aan de oorspronkelijke bestemming zijn onttrokken, zoals de lijfsieraden die als beleggingsobject worden beschouwd. (Vul)pennen, aanstekers en brillen vallen niet onder deze begripsomschrijving.

1.15 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.

1.16 Motorrijtuig

Een motorrijtuig, voor zover:

- k) Een rijbewijs A, B of B (E) verplicht is;
- l) Het voorzien is van een Nederlands kenteken;
- m) Een verzekerde de gemachtigde bestuurder is.

Onder motorrijtuig wordt mede verstaan een achter het motorrijtuig op reis meegenomen toercaravan, boottrailer, vouwwagen of bagageaanhangwagen.

1.17 Nieuwwaarde

Het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit.

1.18 Ongeval

Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen.

1.19 Reis

Een verblijf in het buitenland tot maximaal 180 aaneengesloten dagen. De reis gaat in bij het vertrek van het woonadres en eindigt bij terugkeer op dat adres. Onder een reis wordt ook verstaan een verblijf in Nederland of ander thuisland als dit verblijf vooraf geboekt is. Dit dient aangetoond te worden door een schriftelijk bewijs van reservering.

1.20 Reisdocumenten

Paspoorten, reisbiljetten, rijbewijzen, kentekenbewijzen, kentekenplaten, carnets, groene kaarten, visa, identiteitsbewijzen en toeristenkaarten. Bovendien wordt hieronder verstaan een voor het deelnemen aan het verkeer op autosnelwegen voorgeschreven en op de juiste plaats aangebracht autosnelwegvignet, mits het oorspronkelijke vignet daadwerkelijk is vervangen en het vervangende vignet dezelfde jaarindicatie heeft als het oorspronkelijke vignet.

1.21 Terreurdaden

Alle daden van kwade opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brand veroorzakende substanties) of om het even welk ander middel van dien aard dat het opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van de personen vormt, alsmede elke handeling die door één of meer personen zou begaan worden, handelend of niet als agenten van een soevereine macht, die voor politieke of terroristische doeleinden worden gepleegd.

1.22 Verblijf in het land van uitzending

Onder verblijf in het land van uitzending wordt verstaan: het land waar de verzekerde door de verzekeringnemer naar toe is uitgezonden. Het maximaal toegestane verblijf is 30 aaneengesloten maanden.

1.23 Vervoermiddel

Het motorrijtuig, de aanhangwagen.

1.24 Verzekeraar

Chubb European Group SE is een onderneming die valt onder de Franse Wet op de Verzekeringen (Code des Assurances) met registratienummer 450 327 374 RCS Nanterre. Statutaire zetel: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Frankrijk. Chubb European Group SE heeft een volledig volgestort maatschappelijk kapitaal van €896.176.662 en valt onder het toezicht van de 'Autorité de controle prudentiel et de résolution' (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Chubb European Group SE, Nederlands bijkantoor, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam, is ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. In Nederland valt zij tevens onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

1.25 Verzekerde

Degene op wiens leven en of gezondheid de verzekering wordt gesloten of degenen die uitgezonden of op reis zijn, de meeverzekerde echtgeno(o)t(e) c.q. partner en de minderjarige kinderen, mits vermeld op het polisblad.

1.26 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

1.27 Militaire operaties

Vredesondersteunende operaties en overige activiteiten en taken als onderdeel van crisisbeheersingsoperaties. Crisisbeheersingsoperaties is de Nederlandse vertaling, van de NAVO term “Non article 5 Crises Response Operations” (NA5CRO). Crisisbeheersingsoperaties is het geheel aan vredesondersteunende operaties, zoals vastgelegd in het VN-document An Agenda for Peace (1992) en het hiertoe behorende Supplement (1995).

Vredesondersteunende operaties (Peace Support Operations) kennen de volgende verschijningsvormen:

- n) Conflictpreventie.
- o) Vredeshandhavende-
- p) Vredesafdwingende-
- q) Vredesopbouwende- en humanitaire operaties.
- r) Overige activiteiten en taken behorende tot een crisisbeheersingsoperatie:
- s) Humanitaire hulpverlening.
- t) Rampenbestrijding.
- u) Search en Rescue.
- v) Extractie.
- w) Evacuatie van non-combattanten.
- x) Militaire steunverlening aan civiele autoriteiten en
- y) Het afdwingen van sancties.

Voor de betekenis van de gehanteerde begrippen gelden de omschrijvingen in de Nederlandse Defensie Doctrine (Ministerie van Defensie, Den Haag).

1.28 Vredesmissie politie

Is een uitzending op verzoek van de Minister van Buitenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties naar een missiegebied ten behoeve van het geven van opleidingen, ondersteuning bij de opbouw van een civiele politieorganisatie, het leveren van specifieke technische expertise of het uitvoeren van waarnemersmissies. Conform besluit 612, 11 december 2002, houdende regels inzake beschikbaarstelling van politieambtenaren ten behoeve van de inzet in het kader van vredesmissies.

1.29 Vessel Protection Detachment (VPD)

Zelfstandige militaire beveiligingsteams aan boord van Nederlandse koopvaardij schepen. De VPD's beschermen deze schepen tegen piraterij.

1.30 Uitzettingen door personeel van Koninklijke Marechaussee

Het begeleiden van een persoon of groep personen, die geen rechtmatig verblijf hebben in Nederland, naar het land van herkomst of een veilig derde land.

2 Ongevallen Dekking

2.1 Geldigheid

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, 24 uur per dag.

2.2 Omschrijving van de dekking

De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.18:

Overlijdt binnen 3 jaar na het ongeval;

Blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval;

Onder ongeval, zoals omschreven in artikel 1.18, wordt tevens verstaan:

Het plotseling acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;

Inwendig letsel aan de ogen, als dit plotseling en ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;

Besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;

Het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;

Het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;

Bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;

Letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1;

Verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;

Verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuijing;
miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en
sarcopteschorft.

2.3 Aanvullende dekking

z) Plastische chirurgie

Plastische chirurgie om de ten gevolge van een ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen wordt alleen vergoed indien naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval;

De vergoeding bedraagt maximaal 10 % van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van € 5.000, -- per ongeval;

Indien de bovenvermelde kosten geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering zijn gedekt, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld, bestaat op deze dekking geen aanspraak.

aa) Tandheelkundige kosten

De als gevolg van een gedekt ongeval gemaakte tandheelkundige kosten waaronder ook wordt verstaan de aanschaffing, vervanging of reparatie van een prothese, worden vergoed onder aftrek van de vergoedingen waarop verzekerde uit anderen hoofde recht heeft en met een maximum van 2,5% van het onder artikel 4.3 rubriek B verzekerde bedrag;

De kosten worden vergoed na ontvangst van de betreffende rekeningen (inclusief het bewijs van betaling daarvan) en – indien van toepassing – een bewijs van een uit anderen hoofde verkregen vergoeding;

Een vergoeding krachtens dit artikel wordt niet in mindering gebracht op andere uitkeringen onder deze polis.

bb) Thuiszorg

Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen - voor langer dan drie nachten - vergoedt de verzekeraar gedurende de opname of gedurende de daaropvolgende week de eerste kosten voor thuiszorg naar uw keuze bij u thuis, tot een maximum van € 200,--. Het bewijs van deze uitgave, evenals een attest van de ziekenhuisopname moet aan de verzekeraar worden overlegd.

cc) Hospitalisatie

Wanneer een verzekerde als gevolg van een ongeval in een ziekenhuis in Nederland is opgenomen, betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van € 65,-- per opnamedag, tot een maximum van 30 dagen.

dd) Coma

Wanneer een ongeval resulteert in een coma van de verzekerde, betaalt de verzekeraar de verzekerde een vergoeding van € 65,- per opnamedag, tot een maximum van 365 dagen. Deze vergoeding is een aanvulling op de vergoeding voor hospitalisatie.

ee) Traumadekking

Indien verzekerde (en eventuele gezinsleden) ten gevolge van een uitzending de noodzaak ondervinden aan psychologische ondersteuning, vergoedt de verzekeraar de kosten verbonden aan psychologische bijstand van verzekerde en eventuele gezinsleden, tot een maximum van € 5.000, --. De dekking is in natura en bestaat uit de mogelijkheid tot het doen laten stellen van een diagnose en second opinion. De dekking wordt geleverd door GUYRA International N.V., K.P. van der Mandelelaan 30, 3062 MB Rotterdam; telefoon 00 31 (0)10 272 27 70, internet www.guyraint.nl.

De verzekeraar vergoedt uitsluitend het gedeelte van de kosten welke niet door derden krachtens enige wet of overeenkomst voor vergoeding in aanmerking komen. Er bestaat uitsluitend dekking indien de verzekeraar voorafgaande haar toestemming heeft verleend. De verzekeraar zal de kosten vergoeden voor zover de psychologische bijstand is aangegaan binnen één jaar na beëindigen van de verzekering.

2.4 Molest

De dekking voor deze verzekering wordt automatisch uitgebreid tegen molest over de gehele wereld, met uitzondering van de volgende landen: Afghanistan, Tsjaad, Tsjetsjenië, Democratische Republiek Congo, Irak, Israël (Westelijke Jordaanoever en Gaza), Israël (exclusief Westelijke Jordaanoever en Gaza), Ivoorkust, Nigeria, Somalië en Soedan, tenzij anders bepaald en vastgelegd op het polisblad. De molestclausules (artikel 2.4 en 3.8) zijn niet van toepassing als verzekerde op missie is of een taak uitvoert zoals omschreven in artikel 1.27, 1.28, 1.29 en 1.30. Bij artikel 1.27 geldt als aanvullende voorwaarde dat het beroep van verzekerde is omschreven als militair op het polisblad. Bij artikel 1.28 geldt als aanvullende voorwaarde dat het beroep van verzekerde is omschreven als politieambtenaar op het polisblad.

2.5 Einde van de dekking

De dekking eindigt:

Aan het eind van het verzekeringsjaar waarin verzekerde 75 jaar is geworden;

Indien verzekerde ophoudt zijn daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;

Bij het overlijden van verzekerde.

3 Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 Opzet

Is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;

3.2 Misdrijf

Plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

3.3 Waagstuk

Plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijke wijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar;

3.4 Vechtpartij

Plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

3.5 Genees- en genotmiddelen

Plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.6 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden

Plaatsvindt bij het deelnemen aan:

Een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;

Risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, parachutespringen en paragliding/parapente;

Een snelheidswedstrijd met (motor)rijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)-rijwielen of voorbereidingen hiervoor;

Het beoefenen van sport als (neven) beroep.

De onder 3.6 genoemde uitsluitingen gelden niet voor grensverleggende activiteiten of risicosporten indien deze activiteiten onder deskundige begeleiding plaatsvinden en/of kunnen behoren tot de taaktraining in verband met het beroep van verzekerde. Tot deze activiteiten behoren ondermeer: skiën, alpinistentraining, duiken, onderwatersport en parachutespringen.

3.7 Atoomkernreactie

Wordt veroorzaakt door, optreedt bij, of voortvloeit uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling tengevolge van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat;

3.8 Molest

Wordt veroorzaakt door of ontstaat uit molest (zie voor molest ook artikel 2.4). Deze beperking geldt niet in het buitenland voor ongevallen ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest indien de verzekerde, of ingeval van overlijden van verzekerde de begunstigde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.15 genoemde molestgebeurtenissen;

3.9 Onder invloed zijn als bestuurder

Wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcoholpercentage in zijn bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;

3.10 Medische behandeling

Letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

4 Schade

4.1 Verplichtingen in geval van schade

Meldingstermijn na een ongeval.

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit te melden:

In geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden ten gevolge van een ongeval, doch in ieder geval voor de crematie of begrafenis;

In geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval.

Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) kan worden aangetoond dat:

De verzekerde een gedekt ongeval is overkomen;

De blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval;

De gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams-/ geestesgesteldheid zijn vergroot;

De verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd. De melding dient schriftelijk, telefonisch, per fax of per e-mail te geschieden. Een door verzekeraar te verstrekken schadeaangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

Verplichtingen na een ongeval.

In geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

In geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht:

Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen;

Al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;

Alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.

Verzekerde en/of begunstigten kunnen geen rechten aan de polis ontleen, indien zij één of meer van deze verplichtingen niet zijn nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 Vaststelling van de hoogte van de uitkering

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld door een, door de medische adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige;

De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de “Guides to the Evaluation of Permanent Impairment” van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe;

Gliedertaxe

De uitkeringspercentages bij volledig (functie) verlies van:

	Uitkeringspercentage
Hoofd	
Beide ogen	100%
Eén oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Eén oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De geur of de smaak	5%
De neus	10%
Inwendig orgaan	
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%
Ledematen	
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	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 duim	25%
Eén wijsvinger	15%
Eén middelvinger	12%
Eén van de overige vingers	10%
Eén been of voet	70%
Eén grote teen	10%
Eén van de andere tenen	5%

ff) 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 postwhiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5 % van het verzekerde 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 %;

wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid vastgesteld volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging;

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100 %;

Ter zake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd;

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand;

Bij de vaststelling van de mate van invaliditeit zal geen rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval;

Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit;

Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk ter zake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld;

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben;

indien verzekerde binnen drie jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven;

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hier niet aan, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.3 Betaling van de uitkering

In geval van overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit.

Heeft de verzekeraar ter zake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

4.4 Repatriëring

Indien een verzekerde ten gevolge van een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.18 en 2.2 sub b tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000, --. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend in geval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.5 Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigten de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling. Bovendien geldt dat elk recht op een uitkering vervalst indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

4.6 Verjaringstermijn

Het recht op uitkering vervalst indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de datum van het ongeval.

4.7 Vervaltermijn

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalst na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.

4.8 Cumulatielimiet

Indien een verzekerde op grond van één en dezelfde gebeurtenis aanspraak kan maken op uitkeringen vanuit meerdere bij Chubb European Group SE ondergebrachte verzekeringen, zal per verzekerde nooit meer worden uitgekeerd dan € 150.000,--

In aanvulling op het hierboven gestelde zal, indien ten gevolge van één en dezelfde gebeurtenis meerdere verzekerden van Chubb European Group SE worden getroffen, voor alle verzekerden samen nooit meer worden uitgekeerd dan € 2.500.000,--.

Voor de berekening van de uitkeringen zullen de verzekerde bedragen voor verzekerden met meerdere verzekeringen:

Eerst worden gelimiteerd tot € 150.000,--. Vervolgens zullen, in geval er sprake is van meerdere getroffen verzekerden,

De uitkeringen per verzekerde naar rato van de verzekerde bedragen worden berekend.

Bagage molest

De artikelen 5, 6, 7 en 8 gelden alleen voor de dekking Bagage molest.

5 Algemeen

5.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde Algemene voorwaarden en de voorwaarden DFD Maatwerk Ongevallenverzekering.

6 Dekking

6.1 Omschrijving van de dekking

Vergoed wordt de onvoorziene materiële schade door verlies, diefstal, beschadiging of vermissing van bagage, als gevolg van molest tijdens activiteiten door verzekerde zoals omschreven in de artikelen 1.27, 1.28, 1.29 en 1.30 (begripsomschrijvingen) van deze DFD Maatwerk Ongevallenverzekering.

6.2 Omvang van de dekking

Bagage	
Bagage totaal (premier risque)	€ 3.000, maximaal voor alle verzekerden samen
Waarvan ten hoogste voor:	
Foto-, film-, video-, computer- en communicatieapparatuur	€ 1.000

Mobiele telefoons	€ 1.000
Lijfsieraden	€ 500
Gehuurde sportuitrusting	€ 500
Vervangende kleding en toiletartikelen	€ 500
Reparatiekosten van meegenomen computerapparatuur en/of huur vervangende computer	€ 500
Reisdocumenten	Kostprijs

6.3 Herstelkosten

In geval van een herstelbare beschadiging wordt de uitkering verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden uitgekeerd dan in geval van onherstelbare beschadiging.

7 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

Waarbij een verzekerde niet de normale voorzichtigheid heeft betracht of beveiligingsmaatregelen heeft getroffen. Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer video-/computer-, foto-, film- en geluidsapparatuur, sieraden, horloges, bont en andere waardevolle voorwerpen onbeheerd worden achtergelaten anders dan in een deugdelijk afgesloten ruimte (waaronder niet wordt verstaan een vervoermiddel). Voor overige zaken geldt, dat wanneer deze worden achtergelaten in een vervoermiddel er uitsluitend recht op vergoeding bestaat indien:

De zaken zich overdag bevinden in een deugdelijk afgesloten kofferbak en deze zaken bovendien van buitenaf niet zichtbaar zijn;

Alle maatregelen zijn getroffen ter voorkoming van schade wanneer deze zaken zich bevinden in een vervoermiddel dat niet beschikt over een deugdelijk af te sluiten kofferbak;

Als gevolg van het normale gebruik van het verzekerde voorwerp;

Veroorzaakt door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf of langzaam inwerkende weersinvloeden;

Aan antiquiteiten en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde (waaronder munten en postzegels);

Aan vaartuigen met toebehoren (met uitzondering van zeilplanken, opvouwbare en opblaasbare boten

Inclusief motor);

Die uitsluitend bestaat uit beschadiging van objectieven, video- en geluidskoppen van audio- en videoapparatuur, informatie-, geluids-, en beelddragers;

Aan koffers, tenzij deze ongeschikt geworden zijn voor gebruik, alsmede monstercollecties en gereedschappen;

Aan luchtvaartuigen (waaronder parachutes, delta- en zweefvlieguitrusting);

Aan motorrijtuigen, motor-, brom-, snorfietsen, invalidenwagens en soortgelijke voertuigen;

Veroorzaakt door inbeslagneming of verbeurdverklaring anders dan wegens een verkeersongeval;

Door mot of ander ongedierte;

Bestaande uit krassen, deuken, vlekken en andere ontsieringen, tenzij het beschadigde voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het voor dat voorwerp bestemde gebruik;

Welke wordt vergoed door een andere verzekering.

8 Schade

8.1 Verplichtingen in geval van bagageschade

De verzekerde is verplicht:

In geval van bagageschade de verzekeraar in de gelegenheid te stellen deze te onderzoeken voordat herstel plaatsvindt;

Het bezit, de waarde en de ouderdom van het verzekerde/de verzekerde voorwerp(en) dan wel de omstandigheden welke leiden tot een verzoek aan de verzekeraar om schadevergoeding of uitkering aan te tonen en van vooruit- of nagezonden voorwerpen het betreffende ontvangstbewijs te overleggen;

Indien de schade ontstaat tijdens vervoer van de verzekerde voorwerpen per trein, boot, vliegtuig of ander middel van transport, de bagage te controleren bij het in ontvangst nemen op goede staat en/of vermissing. Zo er iets wordt vermist en/of niet in goede staat bevindt, is hij/zij verplicht aangifte te doen bij de vervoersonderneming en te eisen dat deze vervoersonderneming van deze aangifte proces-verbaal

opmaakt. Dit originele proces-verbaal dient bij eventuele schadeaangifte aan de verzekeraar ter inzage te worden overgelegd.

In geval van (poging tot) diefstal of enig ander strafbaar feit zo spoedig mogelijk aangifte te doen bij de politie en schriftelijk bewijs te overleggen aan verzekeraar.

8.2 Bepaling van de schadeomvang (bagage)

Als schade zal aangemerkt worden het verschil tussen de waarde van de verzekerde voorwerpen onmiddellijk voor en onmiddellijk na de gebeurtenis of, naar keuze van verzekeraar, de onmiddellijk na de gebeurtenis vastgestelde herstelkosten van die voorwerpen die naar het oordeel van experts voor herstel vatbaar zijn. Voorts wordt als schade aangemerkt de grootte van de door de gebeurtenis veroorzaakte en door het herstel niet opgeheven waardevermindering als deze door de experts is vastgesteld.

Basis voor de berekening van de te verlenen schadevergoeding is:

Voor voorwerpen, niet ouder dan 1 jaar: de nieuwwaarde;

Voor voorwerpen, ouder dan 1 jaar: de dagwaarde;

Voor kleding en schoeisel, niet ouder dan 6 maanden: de nieuwwaarde;

Voor kleding en schoeisel, ouder dan 6 maanden: de dagwaarde;

Voor make-up alsmede voor consumptieartikelen: de dagwaarde.

Als verzekeraar aan een verzekerde een schadevergoeding heeft betaald voor verloren, gestolen of vermiste zaken, dan dient verzekerde het eigendomsrecht van deze zaken desgevraagd aan verzekeraar over te dragen.

Als de zaken terug worden gevonden binnen drie maanden na de dag waarop ze verdwenen, moet verzekerde ze terugnemen en de uitbetaalde uitkering aan verzekeraar terugbetalen.

Vergoeding van gemaakte kosten vindt plaats onder aftrek van besparingen, restituties, en dergelijke.

Overige bepalingen

9 Sancties

Verzekeraar wordt niet geacht om dekking te bieden en verzekeraar is niet verplicht om een uitkering of schadevergoeding of ander voordeel te betalen voor zover de verstrekking van een dergelijke dekking, de betaling van een dergelijke uitkering of schadevergoeding of een dergelijk voordeel de (her)verzekeraar zou blootstellen aan enige sanctie, verbodsbepaling of beperking op grond van een resolutie van de Verenigde Naties of de handels- en economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie of één van haar lidstaten, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

10 Premie

10.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer is verplicht premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen.

Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, eindigt de dekking op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde bedrag betaald dient te worden. Verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag te betalen.

Tenzij de verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag door verzekeraar is ontvangen. Schade ontstaan of veroorzaakt in de periode dat de dekking niet van kracht was, wordt niet vergoed.

10.2 Premieverrekening

De premie wordt pro rata verrekend indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

10.3 Premievaststelling

Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie vast te stellen voor het daaropvolgende jaar.

10.4 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van kosten.

11 Wijzigingen

11.1 Wijziging premie en/of voorwaarden

Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft verzekeraar het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum.

Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt.

De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.

11.2 Wijziging van risico

Indien de aard van de werkzaamheden zodanig ingrijpend wijzigt, dat een wezenlijke risicoverzwarende optreedt ten aanzien van het ongevalrisico, dan dient daarvan mededeling aan de verzekeraar te worden gedaan. Dit geldt zowel voor wijzigingen van tijdelijke als permanente aard.

11.3 Verzwaring van risico

Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar:

Hetzij een premieverhoging bedingen;

Hetzij een verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.

Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie. Ongevallen, verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven - onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 - recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt. Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie.

Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risicoverzwaren, voortvloeiende uit de wijziging. Betekent de wijziging een zodanige verzwaren van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

12 Duur en einde van de verzekering

12.1 Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor een periode als op het polisblad omschreven en wordt geacht daarna telkens stilzwijgend te zijn voortgezet met de op het polisblad vermelde verlengingstermijn.

12.2 Einde van de verzekering

Op de contractsvervaldag;

Na schriftelijke opzegging door verzekeraar of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar onder deze verzekering een geclaimde schade heeft vergoed of afgewezen, waarbij een opzegtermijn van ten minste 14 dagen in acht dient te worden genomen;

Op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 60 dagen in gebreke is premie en kosten te betalen;

Als verzekeringnemer wijziging van premie en/of voorwaarden op grond van artikel 11 niet accepteert.

13 Slotbepalingen

13.1 Samenloop voorwaarden

In het geval dat de bijzondere voorwaarden en clausules afwijken van deze algemene voorwaarden, zijn de bijzondere voorwaarden en clausules bepalend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.