

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

VO06-01(AV) ONGEVALLLENVERZEKERING VOOR SPORTVERENIGINGEN

Inhoudsopgave	art.
Begripsomschrijvingen	1
Uitbreiding begrip ongeval	2
Dekking	3
Bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	4
Uitsluitingen	5
Verplichtingen na een ongeval	6
Verjaring	7
Begunstiging	8
Acceptatie via gevolmachtigden	9
Duur en beëindiging	10
Betalingsverkeer	11
Mededelingen	12
Geschillen	13
Overige bepalingen	14

VO06-01(AV) ONGEVALLENVERZEKERING VOOR SPORTVERENIGINGEN

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek (BW), indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Schade welke niet aan voornoemd onzekerheidsvereiste voldoet is niet gedekt. Voor zover geen sprake is van opzet tot misleiding van verzekeraars door verzekeringnemer zullen verzekeraars geen beroep doen op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst.

Het bepaalde in artikel 7:928 lid 2 BW is niet van toepassing op de mededelingsplicht van verzekeringnemer bij het sluiten van de onderhavige verzekering.

- 1 **Begripsomschrijvingen**
- 1.1 **Verzekeringnemer**
Verzekeringnemer is diegene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premies en kosten is verschuldigd.
- 1.2 **Verzekerden**
Verzekerden zijn:
 - 1.2.1 de bestuursleden van verzekeringnemer;
 - 1.2.2 ondergeschikten van verzekeringnemer;
 - 1.2.3 de (aspirant-)leden die bij verzekeringnemer zijn aangesloten;
 - 1.2.4 andere personen (vrijwilligers) van wier onbetaalde diensten verzekeringnemer gebruik maakt.
 - 1.2.5 De personen genoemd in art. 1.2.1 t/m 1.2.4 zijn uitsluitend verzekerd indien en voor zover het ongeval is ontstaan tijdens activiteiten die zij hebben verricht onder auspiciën van verzekeringnemer.
- 1.3 **Verzekeraars**
Verzekeraars zijn diegenen, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.
- 1.4 **Aon**
Onder Aon wordt verstaan het onderdeel van Aon Nederland dat heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering.
- 1.5 **Begunstigde(n)**
Degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is (zijn), met uitsluiting van boedelcrediteuren en de overheid.
- 1.6 **Ongeval**
 - 1.6.1 Een gebeurtenis ontstaan binnen de termijn waarvoor deze overeenkomst van kracht is, waarbij verzekerde ongewild wordt getroffen door een plotseling van buiten af op hem inwerkend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht. Aard en plaats van het letsel moeten geneeskundig kunnen worden vastgesteld.
 - 1.6.2 Ongevallen ontstaan ten gevolge van ziekte, gebrek of een abnormale lichamelijke of geestelijke gesteldheid zijn meeverzekerd, behoudens het bepaalde in art. 5.1.
- 1.7 **Blijvende invaliditeit**
Het geheel of gedeeltelijk verlies of de gehele of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer lichaamsdelen en/of organen of een deel daarvan.
- 2 **Uitbreiding begrip ongeval**
 - 2.1 In aansluiting op het bepaalde in art. 1.3 wordt mede als ongeval beschouwd:
 - 2.1.1 zonnesteek, bevrozing, verdrinking, verstikking, warmte- of koudebevanging, blikseminslag of andere elektrische ontlading en etsing door bijtende stoffen;
 - 2.1.2 zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het geïsoleerd raken zoals bij watersnood, aardbeving, schipbreuk, noodlandingen, instorting;
 - 2.1.3 acute vergiftiging en/of letsel door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen. Hieronder is echter niet begrepen vergiftiging door gebruik van genees- en genotmiddelen anders dan op medisch voorschrift of vergiftiging door ziektekiemen of allergenen tenzij als gevolg van de

- omstandigheden als omschreven in art. 2.1.4 en 2.1.5;
- 2.1.4 het besmet raken door ziektekiemen bevattende stoffen als gevolg van het onvrijwillig geraken in het water of in enige andere vloeibare stof of als gevolg van het onvrijwillig vallen op een vaste stof;
- 2.1.5 bloedvergiftiging, wondinfectie of enige andere ziekte, ontstaan door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel;
- 2.1.6 verstuijing, ontwrichting, spier- en/of peesscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning;
- 2.1.7 het van buiten af ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, ogen of gehoorgangen geraken van stoffen of voorwerpen als gevolg waarvan letsel ontstaat;
- 2.1.8 letsel als gevolg van redding, verdediging, of poging daartoe van mensen, dieren of zaken of als gevolg van afwending van dreigend gevaar;
- 2.1.9 complicaties of verergeringen van letsel als gevolg van de eerste hulpverlening of toegepaste medische behandelingen, wegens een aan verzekerde overkomen ongeval;
- 2.1.10 miltvuur, sarcoptes-schurft, ziekte van Bang, mond- en klauwzeer, koepokken en trichofytie;
- 2.1.11 huidletsel in betrekkelijke korte tijd ontstaan door wrijving tegen één of meer harde voorwerpen, lendespit (lumbago), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), spierverrekkingen, ingewandsbreuk en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi).
- 2.2 Met betrekking tot de in de in art. 2.1.11 omschreven ongevallen kunnen - mits verzekerd - slechts uitkeringen worden verleend ter zake van geneeskundige behandeling, overeenkomstig het in art. 3.3 bepaalde.

3 Dekking
De dekking onder deze rubriek is van kracht gedurende de tijd dat verzekerden activiteiten verrichten als omschreven in art. 1.2.5 respectievelijk onder auspiciën van verzekeringnemer een evenement organiseren of bijwonen, alsmede tijdens het rechtstreeks gaan van huis of verblijfplaats van verzekerden naar de plaats waar die activiteiten worden verricht of het evenement plaatsvindt en vice versa.

3.1 Overlijden (A)

3.1.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval reeds wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd, echter tot ten hoogste het voor overlijden verzekerde bedrag.

3.2 Blijvende invaliditeit (B)

3.2.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, geschiedt uitkering nadat de mate van blijvende invaliditeit die uit dat ongeval voortvloeit, geheel is vastgesteld.

3.2.2 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit geschiedt op het moment dat vaststaat of redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de toestand van verzekerde als gevolg van het ongeval niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk 3 jaar na de dag waarop verzekerders van het ongeval kennis kregen.

3.2.3 Indien verzekerde als gevolg van het ongeval overlijdt vóór de mate van invaliditeit is vastgesteld, is geen uitkering wegens blijvende invaliditeit verschuldigd. Echter, indien verzekerde overlijdt anders dan als gevolg van het ongeval, wordt het bedrag uitgekeerd dat redelijkerwijs wegens blijvende invaliditeit overeenkomstig het in art. 3.2.2 bepaalde had moeten worden uitgekeerd indien verzekerde niet zou zijn overleden.

3.2.4 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide wordt, worden de volgende percentages van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

- bij gehele verlamming 100%
- bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen 100%
- bij geheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog 30%
- doch indien uit hoofde van deze verzekering reeds uitkering is verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog 70%
- bij gehele doofheid aan beide oren 60%
- bij gehele doofheid aan één oor 25%
- doch indien uit hoofde van deze verzekering reeds uitkering is verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor 35%
- bij geheel verlies van reuk en smaak 10%
- bij geheel verlies van:
 - een arm tot in het schoudergewricht 75%
 - een arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht 70%

- een hand tot in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht 60%
 - een been tot in het heupgewricht 70%
 - een been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht 60%
 - een voet tot in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht 50%
 - een duim 25%
 - een wijsvinger 15%
 - een middelvinger 12%
 - een ringvinger 10%
 - een pink 10%
 - een grote teen 10%
 - één andere teen 5%
 - de milt 5%
 - een nier 20%
 - bij blijvende algehele onbruikbaarheid van de wervelkolom met volledig verlies van de typische wervelkolomactie en bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen 75%
- Blijvende algehele onbruikbaarheid wordt gelijkgesteld aan verlies.
- 3.2.5 In geval van gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk blijvende onbruikbaarheid van de in art. 3.2.4 genoemde lichaamsdelen, wordt de uitkering vastgesteld op een evenredig deel van het percentage dat is vastgesteld voor geheel verlies of gehele blijvende onbruikbaarheid.
- 3.2.6 In geval van verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer vingers aan één hand wordt niet meer uitgekeerd dan voor verlies of blijvende onbruikbaarheid van de gehele hand.
- 3.2.7 Ten aanzien van het verschijnsel dat in algemene zin wordt aangeduid als "whiplash" geldt het volgende. In geval van een acceleratie- of deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom, waarbij sprake is van klachten zonder objectief aantoonbare neurologische en/of orthopedische afwijkingen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post whiplash-syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek zijn verkregen, geven geen recht op een uitkering welke hoger is dan bovengenoemd maximum van 10%.
- 3.2.8 Voor niet in art. 3.2.4 t/m 3.2.7 omschreven gevallen wordt op medische gronden een percentage vastgesteld aangevende de mate van blijvende invaliditeit van de verzekerde, zonder dat met zijn beroep (of met zijn normale bezigheden) rekening wordt gehouden.
- 3.2.9 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval en/of op het (de) door die reactie veroorzaakte lichamelijk letsel en/of blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- 3.2.10 Indien een ongeval verschillend letsel tot gevolg heeft, waarvan één of meer vallen onder de omschrijving in art. 3.2.4 en de overige onder de omschrijving in art. 3.2.8 wordt voor die één of meer letsels de mate van blijvende invaliditeit bepaald overeenkomstig het vermelde in art. 3.2.4 en voor de overige overeenkomstig het vermelde in art. 3.2.8.
- 3.2.11 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één of meer ongevallen wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag behoudens het bepaalde in art. 3.2.12.
- 3.2.12 Indien een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars over het uit te keren bedrag een enkelvoudige rente gelijk aan het wettelijke rentepercentage vanaf de 366ste dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden gedaan.
- 3.2.13 Indien niet aan de in art. 6.1.2 genoemde verplichting is voldaan en daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.
- 3.3 **Kosten van geneeskundige behandeling (D)**
- 3.3.1 Indien verzekerde als gevolg van een ongeval een geneeskundige behandeling moet ondergaan worden de kosten daarvan tot ten hoogste het daarvoor verzekerde bedrag vergoed onder voorwaarde dat verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering welke eveneens van kracht is in die landen waarin verzekerde verblijft.
- Met inachtneming van het bepaalde inzake dekking, beperkingen, uitsluitingen en overige bepalingen geldt deze verzekering uitsluitend voor kosten van geneeskundige behandeling voor zover deze volgens de condities van de ziektekostenverzekering of aanvullende dekking niet zijn gedekt dan wel niet onder de ziektekostenverzekering of aanvullende dekking worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of

- vergoedingsmaximum. Een eventueel no-claim verlies wordt niet vergoed.
- 3.3.2** Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan:
- honoraria van artsen en tandartsen;
 - de kosten van voorgeschreven of toegediende geneesmiddelen en gebruikte verband- en/of andere middelen; alsmede de kosten van:
 - door een arts voorgeschreven behandeling of onderzoek en het daaruit voortvloeiende gebruik van genees-en/of andere middelen;
 - verpleging en behandeling in een ziekenhuis of andere inrichting en de daarmee gepaard gaande kosten;
 - medisch noodzakelijk geachte particuliere verpleging, anders dan in een ziekenhuis of andere inrichting;
 - vervoer van en/of naar een arts, ziekenhuis of andere inrichting dan wel van en/of naar die personen of instituten waar een door een arts noodzakelijk geachte behandeling of onderzoek dient plaats te vinden;
 - aanschaf van de door een arts of tandarts noodzakelijk geachte kunstledematen, prothesen en andere kunst- of hulpmiddelen;
 - het éénmalig aanschaffen van een blindengeleidehond, een invalidenwagen of een rolstoel.
- 3.3.3** Als kosten van geneeskundige behandeling worden niet beschouwd de kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen en van reizen naar en verblijf in badplaatsen, rust- en herstellingsoorden.
- 3.3.4** Ter zake van ongevallen zoals omschreven in art. 2.1.11 geldt, dat - met inachtneming van het bepaalde in art. 3.3.1 t/m 3.3.3 - voor die ongevallen de vergoeding beperkt wordt tot ten hoogste 20% van het voor kosten van geneeskundige behandeling verzekerde bedrag, met dien verstande echter dat voor hernia nucleï pulposi die vergoeding slechts éénmaal wordt verleend.
- 3.3.5** Voor zover op grond van een andere verzekering, of van enige wet of andere voorziening recht op een vergoeding zou kunnen worden gemaakt, en zou onderhavige verzekering niet hebben bestaan, dan is de dekking van deze verzekering pas in de laatste plaats en van toepassing. In verband hiermee komt alleen die schade voor vergoeding in aanmerking die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.
- 4** **Bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**
- 4.1** Indien de gevolgen van een ongeval zijn vergroot als gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrekkigheid of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, wordt bij het vaststellen van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval zou hebben gehad, indien zodanige afwijkingen niet zouden hebben bestaan. Het vorenstaande is echter niet van toepassing indien de daar vermelde omstandigheden een gevolg zijn van een de verzekerde eerder overkomen ongeval waarvoor krachtens deze verzekering een uitkering is gedaan of nog moet worden gedaan.
- 4.2** Verergering van een bestaande ziekelijke toestand als gevolg van een ongeval doet geen recht op uitkering ontstaan.
- 4.3** Wordt als gevolg van een ongeval een reeds bij verzekerde aanwezige blijvende invaliditeit vergroot, dan bestaat slechts aanspraak op uitkering gelijk aan een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag evenredig aan het verschil in de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval. Hierbij wordt de mate van de vóór het ongeval bestaande invaliditeit vastgesteld overeenkomstig het bepaalde in art. 3.2.
- 5** **Uitsluitingen**
- 5.1** **Opzet/grove schuld**
Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekerde of een begunstigde, of door grove schuld van verzekerde.
- 5.2** **Zelfdoding, zelfverminking, roekeloosheid**
Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door (een poging tot) zelfdoding, zelfverminking of door bewuste roekeloosheid van verzekerde.
- 5.3** **Misdrijf**
Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf.
- 5.4** **Vechtpartijen**
Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen tenzij in geval van rechtmatige zelfverdediging of bij handelingen als omschreven in art. 2.1.8.

- 5.5 Gebruik dranken/middelen**
- 5.5.1** Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door het anders dan op medisch voorschrift door verzekerde gebruiken van alcoholhoudende dranken, opwekkende of verdovende middelen.
- 5.5.2** Het bepaalde in art. 5.5.1 ten aanzien van alcoholhoudende dranken is niet van toepassing indien wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had.
- 5.6 Atoomkernreacties**
- Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door of optredende bij atoomkernreacties tenzij in verband met een medisch noodzakelijke behandeling wegens een aan verzekerde overkomen ongeval.
- 5.7 Molest**
- 5.7.1** Niet gedekt zijn ongevallen veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest zijn te verstaan:
- **gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - **burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - **opstand:** georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 - **binnenlandse onlusten:** min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
 - **oproer:** een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 - **muitertij:** een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- Noot:** Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.
- 5.7.2** Indien echter de in art. 5.7.1 omschreven omstandigheden zich voordoen tijdens het verblijf van verzekerde in het buitenland en onder voorwaarde dat verzekerde door die omstandigheden werd verrast en de verzekering van kracht is voor een termijn van ten minste 12 maanden, blijft de verzekering van kracht met insluiting van die omstandigheden gedurende een termijn van ten hoogste 10 dagen ingaande te 00:00 uur plaatselijke tijd van de dag waarop die omstandigheden een aanvang namen.
- 5.8 Beroepssport**
- Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan tijdens het beoefenen van enige sport anders dan als amateur.
- 5.9 Medische behandeling**
- Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een, eerder aan verzekerde overkomen, gedekt ongeval.
- 6 Verplichtingen na een ongeval**
- 6.1 Aanmelding**
- 6.1.1** In geval van overlijden van verzekerde is de verzekeringnemer of begunstigde verplicht verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, doch uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie, in kennis te stellen.
- 6.1.2** In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, doch uiterlijk 3 maanden na het ongeval, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.
- 6.1.3** In geval van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens kosten van geneeskundige behandeling kan ontstaan, is verzekerde verplicht verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, kennis te geven.
- 6.2 Verplichtingen van de begunstigde in geval van overlijden**
- In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 6.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval**
- Verzekerde is verplicht:
- 6.3.1** zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven indien dit redelijkerwijs is geboden;
- 6.3.2** alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de

- behandelend arts op te volgen;
- 6.3.3 zich desgevraagd op kosten van verzekeraars te laten onderzoeken door een door verzekeraars aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraars aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- 6.3.4 tijdig verzekeraars in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;
- 6.3.5 binnen redelijke termijn alle door verzekeraars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraars of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.
- 6.4 **Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval**
Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 6.1 t/m 6.3 genoemde verplichtingen.
- 6.5 **Niet-nakoming**
De verzekering geeft geen dekking indien verzekeringnemer, verzekerde of, in geval van overlijden van verzekerde, de begunstigde een of meer verplichtingen niet is nagekomen en indien en voor zover de belangen van verzekeraars zijn geschaad.
Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, verzekerde en/of begunstigde een of meer verplichtingen niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 7 **Verjaring**
- 7.1 Een vordering tot het doen van een uitkering verjaart indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor verzekeraars tot een verplichting tot uitkering kan leiden.
- 7.2 Wanneer vergoeding van een schade (of een deel ervan) door verzekeraars wordt afgewezen, verjaart de rechtsovereenkomst van verzekerde op verzekeraars door verloop van één jaar te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van afwijzing.
- 8 **Begunstiging**
- 8.1 Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:
- 8.1.1 in geval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;
- 8.1.2 in geval van blijvende invaliditeit van verzekerde aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.
- 8.2 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.
- 9 **Acceptatie via gevolmachtigden**
- 9.1 Voor zover acceptatie via gevolmachtigden heeft plaatsgevonden, verklaren deze dat zij hebben getekend voor de verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen, zoals die zijn vermeld en gespecificeerd in de door de gevolmachtigden bij de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs b.a. (CVNAB) gedeponeerde verdelingsopgaven.
- 9.2 Indien de betrokken verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen niet in de polis zijn vermeld wordt desgevraagd door de in het eerste lid genoemde Coöperatieve Vereniging aan belanghebbenden een opgave van die verzekeraars en hun aandelen verstrekt.
- 9.3 De belanghebbenden kunnen zich voor het verkrijgen van de in het tweede lid bedoelde opgave eveneens tot Aon wenden.
- 10 **Duur en beëindiging**
- 10.1 Wanneer de verzekering voor een bepaalde periode is gesloten, loopt zij aan het einde van die periode automatisch en stilzweigend af, tenzij partijen anders overeenkomen.
- 10.2 Wanneer de verzekering met het beding van stilzweigende verlenging is gesloten, wordt zij automatisch en stilzweigend overeenkomstig het polisblad verlengd, tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 10.3 of 10.4.
- 10.3 Verzekeraars zijn bevoegd de verzekering per enige contractvervaldag schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste 3 maanden in acht wordt genomen.
- 10.4 Verzekeringnemer is bevoegd de verzekering per enige contractvervaldag schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste 2 maanden in acht wordt genomen.
- 10.5 Verzekeringnemer is bevoegd, wanneer hij de uitoefening van de verzekerde activiteiten voorgoed heeft gestaakt, de verzekering tussentijds schriftelijk op te zeggen zonder inachtneming van enige opzegtermijn.
- 10.6 Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering zullen verzekeraars pro rata restitutie verlenen van de

premie over het niet verstreken gedeelte van de verzekeringstermijn, waar nodig met inachtneming van naverrekening volgens art. 13.2.

11 Betalingsverkeer

11.1 Premies en overige verschuldigde bedragen

11.1.1 Aon heeft zich tegenover verzekeraars tot betaling van de verschuldigde premies en overige verschuldigde bedragen (hierna tezamen te noemen: premies) als eigen schuld verbonden en wordt deswege in rekening-courant belast voor de verschuldigde premies.

11.1.2 Verzekeringnemer is gehouden de premies aan Aon te voldoen. Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten en de verzekeringnemer aan deze heeft betaald, is de verzekeringnemer door deze betaling tegenover Aon eerst wettig gekweten, wanneer de tweede tussenpersoon aan Aon de premies heeft afgedragen.

11.1.3 De verzekeringnemer is tegenover verzekeraars wettig gekweten voor zover hij de premies aan Aon heeft voldaan.

11.1.4 De in art. 11.1.1 bedoelde verplichting van Aon tot betaling van premies als eigen schuld bestaat niet ten aanzien van de premies die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het moment waarop Aon aan de verzekeraars heeft meegedeeld dat zij het krediet aan de verzekeringnemer heeft opgezegd.

11.2 Schadepenningen en premierestituties

11.2.1 Verzekeraars crediteren Aon in rekening-courant voor de door verzekeraars verschuldigde schadepenningen en premierestituties.

11.2.2 Aon zal de schadepenningen en premierestituties aan de rechthebbende(n) afdragen; ter zake van deze afdracht is Aon tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schadepenningen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al of niet opeisbare vorderingen uit hoofde van welke verzekering ook. Deze verrekening vindt van rechtswege plaats.

11.2.3 Verzekeraars zullen door de betaling van Aon aan de rechthebbende zijn gekweten, zodra de schade-uitkering door de rechthebbende zal zijn ontvangen, respectievelijk met hem zal zijn verrekend in overeenstemming met de wet dan wel een tussen hem en Aon bestaande regeling.

11.2.4 Indien de verzekeraars de schadepenningen hebben betaald aan Aon en Aon in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraars de schadepenningen en premierestituties van Aon terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende.

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

11.3 Betaling en krediet

Onverminderd de verplichting van verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde premies aan Aon zal deze verzekering slechts van kracht zijn voor de termijn waarvoor de premies aan Aon zijn betaald c.q. voor de termijn waarvoor Aon verzekeringnemer krediet heeft verleend. Verzekeringnemer zal bij de interpretatie hiervan worden geacht krediet te hebben gehad, tenzij hem dit uitdrukkelijk is opgezegd.

11.4 Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling

Door het aangaan van de verzekering machtigt de verzekeringnemer Aon onherroepelijk om verzekeraars tussentijds van hun verplichtingen uit hoofde van deze verzekering te ontslaan, indien de verzekeringnemer of de tweede tussenpersoon, ingeval deze verzekering via deze tweede tussenpersoon is gesloten, nalaat de verschuldigde premies aan Aon te voldoen. Aon zal verzekeraars niet van hun verplichting ontslaan zonder verzekeringnemer van tevoren van haar voornemen in kennis te hebben gesteld.

11.5 Verruiming begrip verzekeringnemer

Indien een ander dan de verzekeringnemer de premies is verschuldigd wordt die ander voor de toepassing van art. 11.1 t/m 11.4 mede als verzekeringnemer beschouwd.

12 Mededelingen

12.1 Alle mededelingen die verzekerde en verzekeraars aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.

- 12.2 Mededelingen aan verzekeringnemer kunnen door Aon rechtsgeldig worden gedaan aan het bij haar laatst bekende adres van verzekeringnemer.
- 13 **Geschillen**
Tenzij schriftelijk anders is overeengekomen geldt het volgende:
- 13.1 beslechting van geschillen met uitzondering van de geschillen als omschreven in art. 13.3 voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlandse recht en de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken;
- 13.2 alle geschillen betreffende deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter in de plaats van afgifte van de polis.
- 13.3 Geschillen die uitsluitend betrekking hebben op de omvang van de uitkeringen en vergoedingen, worden onderworpen aan het oordeel van een commissie van advies bestaande uit drie leden, wier uitspraak door partijen als bindend advies wordt aanvaard.
- 13.4 De leden van de commissie worden gekozen uit personen die geacht mogen worden deskundig te zijn ter zake van het onderwerp van geschil. Elke partij wijst één lid aan waarna deze twee leden in gemeenschappelijk overleg het derde lid benoemen. Wordt ter zake van de benoeming van het derde lid geen overeenstemming bereikt, dan wordt het derde lid benoemd door de Kantonrechter in de plaats van afgifte van de polis op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gerede partij, die dan aan de wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. De benoeming van de leden van de commissie moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende acte die tevens moet inhouden een omschrijving van het onderwerp van geschil.
- 13.5 Elke partij draagt de kosten van het door hem aangewezen lid, terwijl de kosten van het derde lid door elke partij voor de helft worden gedragen. Het derde lid is bevoegd alvorens de zaak in behandeling te nemen, van partijen depot te verlangen tot een door hem te bepalen bedrag, als zekerheid voor de voldoening van zijn kosten. Partijen zijn verplicht tot het stellen van een zodanig depot.
- 13.6 De leden van de commissie zullen als goede mannen naar billijkheid uitspraak doen.
- 14 **Overige bepalingen**
- 14.1 **Premieverrekening**
Aan het einde van ieder verzekeringsjaar zal, indien er een voorschotpremie is betaald, door de verzekeringnemer een opgave worden verstrekt van de definitieve gegevens over dat verzekeringsjaar, waarna de over die termijn definitief verschuldigde premie zal worden vastgesteld. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan zal het verschil door verzekeraars worden gerestitueerd, met inachtneming evenwel van de eventueel bedongen minimumpremie. Is de definitieve premie hoger dan de voorschotpremie, dan wordt het meerdere alsnog aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.
- 14.2 **Oversluiting**
Indien gedurende de looptijd van deze verzekering een door of voor een verzekeraar geaccepteerd aandeel geheel of gedeeltelijk wordt overgesloten naar (een) andere verzekeraar(s), gebeurt dit op dezelfde voorwaarden en volgens dezelfde afspraken zoals deze gelden op de dag van de oversluiting. De overnemende verzekeraars doen hiermede afstand van het recht zich ten aanzien van de oversluiting te beroepen op artikel 251 WvK (voor zover van toepassing) en/of de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW. Voor zover echter de oorspronkelijk op deze verzekering betrokken verzekeraars een beroep hebben/hadden op artikel 251 WvK (voor zover van toepassing) en/of de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW, gaat dit recht onverminderd op de overnemende verzekeraars over.
- 14.3 **Cumulatie eigen risico's**
Indien meerdere eigen risico's van toepassing zijn zullen deze niet cumuleren en zal er per aanspraak nimmer meer dan éénmaal het (hoogste van toepassing zijnde) eigen risico in mindering worden gebracht.