



Collectieve Ongevallenverzekering

Algemene Voorwaarden (versie 2006/10)

ARTIKEL 1 – DEFINITIES

ARTIKEL 2 – ALGEMENE BEPALINGEN

- 2.1 Dekkingsomschrijving
- 2.2 Duur en einde van de verzekering
- 2.3 Premiebetaling
- 2.4 Toename risico
- 2.5 Wijziging van premie- en/of voorwaarden
- 2.6 Opzegging in geval van molest
- 2.7 Overdracht
- 2.8 Verjaring
- 2.9 Adres
- 2.10 Registratie persoonsgegevens
- 2.11 Toepasselijk recht en klachten

ARTIKEL 3 – PERSOONLIJK ONGEVAL

- 3.1 Overlijden
- 3.2 Blijvende invaliditeit
- 3.3 Rentevergoeding
- 3.4 Aanvullende dekkingen
- 3.5 Bijkomende bepalingen
- 3.6 Uitsluitingen

ARTIKEL 4 – IN GEVAL VAN EEN ONGEVAL

- 4.1 Kennisgeving
- 4.2 Verplichtingen en bepalingen
- 4.3 Fraude
- 4.4 Rente op uitkeringen
- 4.5 Schadebeperkingsplicht

ARTIKEL 1 – DEFINITIES

In deze polis wordt verstaan onder:

- 1.1 Maatschappij**
AIG Europe (Netherlands) N.V. te Rotterdam.
- 1.2 Verzekeringnemer**
Degene die deze verzekering is aangegaan met de maatschappij en als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
- 1.3 Verzekerde**
Een ieder die als zodanig op het polisblad wordt vermeld.
- 1.4 Partner**
Echtgenoot/echtgenote of degene met wie de verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar op het ogenblik van het ongeval).
- 1.5 Kinderen**
Ongehuwde kinderen van verzekerde, jonger dan 27 jaar, hetzij thuiswonend of in verband met studie uitwonend.
- 1.6 Begunstigden**
Een ieder die in de polis als zodanig wordt aangemerkt; bij ontstentenis:
 - Bij overlijden: de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerde partner; bij ontstentenis van deze de wettige erfgenamen met uitsluiting van de overheid.
 - In alle overige gevallen: de verzekerde.
- 1.7 Woonplaats**
Het land waarin de verzekerde woont of van plan is te wonen voor een periode van 12 maanden of langer, op grond van een aanstelling of vestiging van een eigen onderneming.
- 1.8 Dekkingsgebied**
Wereldwijd.
- 1.9 Molest**
Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.
- 1.10 Ongeval**
Een gebeurtenis waarbij verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn/haar wil wordt getroffen door een van buitenaf op hem/haar inwerkend geweld, waardoor hem/haar in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht al dan niet met de dood als gevolg, mits aard en plaats van het letsel of de dood geneeskundig zijn vast te stellen.

Onder ongeval wordt ook verstaan:

- a. de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- b. letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of goederen;
- c. het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid; echter niet bestaande uit verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen, tenzij deze door een medicus zijn voorgeschreven;
- d. verstuijing, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -scheuring;

- e. uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een rampspoed (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), bevriezing, hitteberoerte, warmtebevanging, zonnesteek, verdrinking, verstikking en bliksemslag;
- f. bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- g. koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer, sarcopteschorf, trichophythise en de ziekte van Bang;
- h. lendespit (lumbago), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd.
- i. overlijden van de verzekerde als gevolg van een verkeersongeval dat veroorzaakt is door hartstilstand, een hartinfarct of een hartaderbreuk van de verzekerde.

1.11 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan).

1.12 Verlies van een ledemaat

In het geval van een been of onderste ledemaat:

- a. verlies door blijvende fysieke scheiding aan of boven de enkel, of
- b. blijvend en volledig verlies van het gebruik van een complete voet of een compleet been.

In het geval van een arm of bovenste ledemaat:

- a. verlies door blijvende fysieke scheiding van de vier vingers aan of boven de meta-carpo-phalangeal gewrichten (waar de vingers aan de handpalm zijn bevestigd), of
- b. blijvend en totaal verlies van een complete arm of hand.

1.13 Verlies van zicht

Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen: a) van beide ogen, alsmede b) in één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder bedraagt op de Snellen Schaal.

1.14 Paraplegia

De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.

1.15 Quadriplegia

De blijvende en volledige verlamming van twee bovenste ledematen en twee onderste ledematen.

1.16 Ziekte

Iedere verandering in de gezondheidstoestand.

1.17 Persoonlijke bezittingen

De door de verzekerde voor eigen gebruik meegenomen voorwerpen en documenten.

1.18 Jaarloon

Onder jaarloon wordt verstaan:

- a. Voor de verzekerde bedragen: Het loon van de verzekerde, zoals dat aan de Belastingdienst wordt opgegeven, over de periode van twaalf maanden onmiddellijk voorafgaand aan het ongeval. Indien het dienstverband geen volledige periode van twaalf maanden heeft bestaan, zal het worden herleid alsof het dienstverband gedurende de bedoelde periode wel heeft bestaan.
- b. Voor de premieberekening: Het totale jaarloon van de verzekerden zoals dat dient te worden opgegeven aan de Belastingdienst.

1.19 Cumulatie-limiet

Het maximale bedrag dat de maatschappij zal uitbetalen als totaalbedrag onder deze en andere ongevallenverzekeringen uitgegeven door de maatschappij op naam van de verzekeringnemer, voor de lichamelijk letsels die alle verzekerden tezamen lijden in geval van een ongeval of een serie van ongevallen, veroorzaakt door of als gevolg van dezelfde oorzaak, gebeurtenis of omstandigheid.

1.20 Aanvangspremie

De premie die de verzekeringnemer bij de totstandkoming van de overeenkomst en in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.

1.21 Vervolgpremie

De premie die de verzekeringnemer op elke premievervaldag en bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

ARTIKEL 2 – ALGEMENE BEPALINGEN**2.1 Dekkingsomschrijving**

Deze verzekering geeft dekking voor ongevallen tijdens de duur van de verzekering die binnen de in artikel 3 omschreven grenzen vallen.

2.2 Duur en einde van de verzekering

De verzekering gaat in op de datum vermeld op het polisblad en wordt voortgezet voor een vaste periode van 12 maanden. De verzekering wordt telkens stilzwijgend verlengd met een periode van 12 maanden tenzij de maatschappij of de verzekeringnemer de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van een dergelijke periode bij aangetekende brief opzegt.

2.3 Premiebetaling

De premie is verschuldigd op de premievervaldatum zoals vermeld op het polisblad.

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend voor alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden, zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist.

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

Onder deze verzekering wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvonden tijdens de periode waarin de verzekering werd onderbroken.

2.4 Toename risico

Indien de verzekeringnemer zijn zakelijke activiteiten wijzigt ten opzichte van die welke hij bij de aanvang van de polis heeft opgegeven, dient hij dit direct aan de maatschappij mee te delen.

In het geval dat dit een risicowijziging met zich meebrengt, behoudt de maatschappij zich het recht voor de premie en de verzekeringsvoorwaarden aan te passen. De verzekeringnemer heeft het recht de aangepaste premie en verzekeringsvoorwaarden te weigeren en de verzekering binnen 60 dagen vanaf het tijdstip waarop de wijziging hem is medegedeeld, op te zeggen.

2.5 Wijziging van premie- en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel met ingang van de eerstvolgende premievervaldatum.

De maatschappij stelt de verzekeringnemer tenminste 2 maanden voor de premievervaldatum schriftelijk in kennis van de wijziging. De verzekeringnemer wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij deze de overeenkomst opzegt tegen de dag waarop de wijziging ingaat. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de eerstvolgende premievervaldatum te 00.00 uur.

De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

2.6 Opzegging in geval van molest

De maatschappij en de verzekeringnemer kunnen elke molestdekking, in de zin van art. 64 lid 2 Wet toezicht verzekeringsbedrijf, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

2.7 Overdracht

De polis kan niet worden overgedragen tenzij schriftelijk anders overeengekomen met de maatschappij.

2.8 Verjaring

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

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt.

Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgend op die waarop de maatschappij hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding dat in geval van afwijzing de rechtsvordering verjaart door verloop van zes maanden.

2.9 Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer worden rechtsgeldig gedaan aan zijn laatst bij de maatschappij bekend adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

2.10 Registratie persoonsgegevens

De bij de aanvraag of bij het wijzigen van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relatie, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan worden opgevraagd bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

2.11 Toepasselijk recht en klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van AIG Europe (Netherlands) N.V., Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 1509 AN Den Haag, tel. 070 – 33 38 999.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze mogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Hierop is het Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 3 – PERSOONLIJK ONGEVAL**3.1 Overlijden**

Indien de verzekerde overlijdt binnen de twee jaar na een ongeval, als rechtstreeks en enig gevolg van dat ongeval, wordt de op het polisblad vermelde verzekerde som uitgekeerd.

De uitkering kan worden gedaan zodra het onderzoek door de maatschappij naar het ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide is afgesloten.

Op deze uitkering worden alle bedragen in mindering gebracht die krachtens deze verzekering naar aanleiding van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd voor blijvende invaliditeit.

3.2 Blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit door een ongeval, keert de maatschappij de hierna vermelde percentages van de voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde som uit.

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt plaats zodra redelijkerwijs vaststaat dat de toestand van de verzekerde vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.

Mocht de verzekerde voor de vaststelling van het percentage zijn overleden, dan is de maatschappij geen uitkering voor de blijvende invaliditeit verschuldigd. Indien de verzekerde echter niet ten gevolge van het ongeval overlijdt, keert de maatschappij het bedrag uit dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

Om tot bepaling van het invaliditeitspercentage te komen, zal gebruik worden gemaakt van de volgende invaliditeitstaxe:

Blijvend algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:	Invaliditeitspercentage:
▪ minstens een ledemaat	100%
▪ verlies van zicht	100%
▪ volledige verlamming	100%
▪ ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
▪ het spraakvermogen	100%
▪ het gehoor in beide oren	100%
▪ het gehoor in een oor	25%
▪ tast- of reukzin	10%
▪ een duim	30%
▪ een wijsvinger	20%
▪ een andere vinger	10%
▪ een grote teen	15%
▪ een andere teen	5%
▪ milt	5%
▪ nier	20%
▪ een schouder of een elleboog	25%
▪ een pols, heup, knie of enkel	20%
▪ een onderkaak door chirurgische behandeling	30%
▪ de rug of ruggengraat onder de nek zonder beschadiging van het ruggemerg	40%
▪ de nek of nekwevels zonder beschadiging van het ruggemerg	30%

Bij gedeeltelijk blijvend verlies of gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid wordt een evenredig gedeelte van het voor algeheel verlies of algehele onbruikbaarheid aangegeven percentage naar rato van ernst uitgekeerd.

Bij verlies of onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één of meer ongevallen, wordt nooit meer uitgekeerd dan de voor volledig blijvende invaliditeit geldende verzekerde som.

Bij vaststelling van het percentage wordt de voor het ongeval bestaande duurzame vermindering van de validiteit in mindering gebracht.

Bij verlies of onbruikbaarheid van niet hierboven genoemde lichaamsdelen, organen etc., wordt het uitkeringspercentage gebaseerd op de algemeen in de medische wereld gebruikte taxe, in welk geval de verzekerde tevens de keuze kan kiezen uit:

1. geen rekening te houden met zijn arbeid;
2. wel rekening te houden met zijn eigen arbeid en werkzaamheden die hij voorafgaand aan het ongeval gewoonlijk verricht heeft; waarbij ook rekening zal worden gehouden met passende arbeid die in alle

redelijkheid van hem gevergd zou mogen worden, gelet op zijn gebreken, krachten, bekwaamheden, opleiding en maatschappelijke positie.

3.3 Rentevergoeding

Indien binnen een periode van 730 dagen na het ongeval de graad van blijvende invaliditeit om medische redenen niet kan worden vastgesteld, zal door de maatschappij aan de verzekerde een rente van 6% per jaar worden verleend over de alsnog uit te betalen invaliditeitsuitkering, te rekenen vanaf de 731ste dag.

3.4 Aanvullende dekkingen

In de navolgende gevallen wordt een aanvullende uitkering verstrekt:

3.4.1 Paraplegia & Quadriplegia

In het geval van paraplegia of quadriplegia zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit:

- Paraplegia: €25.000
- Quadriplegia: €50.000.

3.4.2 Afhankelijke kinderen

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met €5.000 per kind dat van de verzekerde afhankelijk is, tot maximaal 10% van de uitkering voor dood door ongeval.

3.4.3 Omscholingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betaalt de maatschappij de redelijke kosten voor het omscholen van de verzekerde tot aangepaste arbeid aan de verzekeringnemer terug, tot een maximum van €5.000.

3.4.4 Vervangingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betaalt de maatschappij de redelijke wervingskosten voor de vervanging van de verzekerde aan de verzekeringnemer terug, tot een maximum €5.000.

3.4.5 Ziekenhuisopname

De maatschappij betaalt de verzekerde €50 per opnamedag, met een maximum van 365 dagen, in het geval dat de verzekerde in het ziekenhuis is opgenomen als gevolg van een lichamelijk letsel door een ongeval.

3.4.6 Coma

Indien een ongeval resulteert in de voortdurende bewusteloze staat van de verzekerde, betaalt de maatschappij €50 per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

3.4.7 Cosmetische chirurgie

Indien letsel als gevolg van een ongeval cosmetische chirurgie vereist, betaalt de maatschappij de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een arts, tot een maximum van €5.000 en binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het ongeval.

3.4.8 Psychologische ondersteuning

Indien een ongeval resulteert in een te verwachten blijvende invaliditeit van meer dan 50%, betaalt de maatschappij de kosten voor professionele psychologische ondersteuning tot een maximum van €5.000, mits die binnen 3 maanden na de ongevalsdatum beginnen, voorgeschreven zijn door een arts en verband houden met het ongeval.

3.4.9 Persoonlijke bezittingen

Indien een ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betaalt de maatschappij de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen persoonlijke bezittingen als een direct gevolg van het ongeval, tot een maximum van €5.000.

3.4.10 Begrafeniskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betaalt de maatschappij de redelijke begrafenis- en crematiekosten tot een maximum van €7.500 per verzekerde.

3.4.11 Whiplash

De maatschappij betaalt een uitkering van maximaal 5% van het verzekerd bedrag vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van een cervicale acceleratie of deceleratie trauma zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen. De uitkering wordt gebaseerd op de richtlijnen van de Nederlandse Associatie voor Neurologie.

3.4.12 Veiligheidsgordel

Indien een verzekerde als gevolg van een verkeersongeluk overlijdt en vaststaat dat hij een veiligheidsgordel droeg, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met €5.000.

3.4.13 Levensredder

Indien een derde (niet een verzekerde of verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij het leven tracht te redden van een verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, betaalt de maatschappij die derde partij op basis van een verzekerd bedrag van €25.000. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan de verzekerde.

3.4.14 Huisaanpassing

In het geval dat een verzekerde lichamelijk letsel oploopt door een ongeval en als gevolg hiervan aanpassingen aan zijn huis behoeft (inclusief maar niet beperkt tot de installatie van hellingen voor externe en interne rolstoeltoegang, interne leidrails, noodalarmsysteem en vergelijkbare invaliditeitshulpmiddelen) om dagelijkse handelingen uit te kunnen voeren (zoals wassen, koken, baden en aankleden) en in en rond zijn huis te kunnen verblijven, betaalt de maatschappij 80% van de aanvullende kosten voor dergelijke aanpassingen tot een maximum van €5.000, mits zulke aanpassingen worden verricht met de voorafgaande schriftelijke instemming van de maatschappij en de instemming hebben van de behandelend arts van de verzekerde.

3.5 Bijkomende bepalingen

- a. Indien een verzekerde wordt vermist en het na een gepaste tijdsduur redelijkerwijze valt aan te nemen dat overlijden heeft plaatsgevonden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een ongeval, zal het verzekerd bedrag zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. De begunstigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat de verzekerde niet is overleden, elk betaald bedrag aan de maatschappij zal worden terugbetaald.
- b. Het verzekerd bedrag bij dood of blijvende invaliditeit van een verzekerd kind is beperkt tot €15.000.

3.6 Uitsluitingen

De maatschappij betaalt geen uitkering wanneer het lichamelijk letsel of de dood verband houdt met:

- a. bewuste zelfverwonding, zelfmoord of een poging tot zelfmoord.
- b. Molest in (i) het land van woonplaats van de verzekerde of in (ii) Afghanistan, Tsjetsjenië, Irak, Noord-Korea en Somalië, tenzij schriftelijk anders bepaald en overeengekomen met de maatschappij.
- c. vliegen als piloot van een luchtvaartuig.
- d. het gebruik door de verzekerde van niet door een arts voorgeschreven verdovende middelen.
- e. ziekte (anders dan voortvloeiende uit lichamelijk letsel door ongeval).

De maatschappij betaalt geen uitkering als de verzekerde de leeftijd van 85 jaar heeft bereikt.

ARTIKEL 4 – IN GEVAL VAN EEN ONGEVAL**4.1 Kennisgeving**

De verzekeringnemer, verzekerde en/of belanghebbende(n) is/ zijn verplicht:

4.1.1 Bij overlijden:

1. zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 48 uren na het ongeval de maatschappij kennis te geven van het ongeval onder opgave van alle door de maatschappij verlangde bijzonderheden;
2. de door de maatschappij aangewezen geneeskundige en/of gemachtigde persoon/personen alle gelegenheid te geven elk door hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen;
3. desgevraagd sectie toe te staan.

4.1.2 Bij blijvende invaliditeit:

1. zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 90 dagen aan de maatschappij kennis te geven van het ongeval;
2. zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, en onder behandeling te blijven;
3. zich op verlangen van de maatschappij door een door hen aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij.

Indien de meldingen als bedoeld in art. 4.1.1 en 4.1.2 niet binnen de gestelde termijnen worden gedaan:

- kan de maatschappij de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt;
- is de maatschappij gerechtigd te oordelen dat het recht op uitkering is komen te vervallen indien zij door de niet tijdige melding in een redelijk belang is geschaad;
- vervalt het recht op uitkering indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde hun meldingsplicht niet is/zijn nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

4.2 Verplichtingen en bepalingen

De verzekeringnemer en de verzekerden dienen te voldoen aan de verplichtingen en bepalingen gesteld in de polis. Indien de verzekeringnemer of de verzekerden dat niet doen kan de maatschappij de uitkering verminderen met de schade die zij daardoor lijdt.

4.3 Fraude

Indien de verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde met het opzet de maatschappij te misleiden een vermelde verplichting niet is nagekomen of niet binnen redelijke termijn de maatschappij alle inlichtingen en bescheiden verschaft die voor laatstgenoemde van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen, vervalt het recht op uitkering, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Degene(n) (verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde) die zich schuldig heeft gemaakt aan dergelijke misleiding, zal tevens de schade vergoeden die de maatschappij daardoor lijdt, welke schade de maatschappij ook kan verrekenen met een uitkering indien het de tot uitkering gerechtigde betreft.

4.4 Rente op uitkeringen

De maatschappij betaalt geen rente op uit te betalen uitkeringen tenzij anders bepaald.

4.5 Schadebeperkingsplicht

De verzekeringnemer en de verzekerden dienen zodra één van hen op de hoogte is of behoort te zijn van een ongeval of het ophanden zijn daarvan, naarmate hij/zij daartoe in de gelegenheid is en binnen redelijke grenzen, alle maatregelen te nemen die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden, waaronder pogingen om bezittingen terug te krijgen die verloren zijn gegaan of ontvreemd zijn. De maatschappij vergoedt de kosten die verbonden zijn aan het nemen van de hiervoor bedoelde maatregelen en de schade aan zaken die daarbij worden ingezet.