

Ongevallenverzekering

Polisvoorwaarden

Polismantel 400-91

Wegwijzer

zie artikel

• Het begrip ongeval	1
• Dekkingsgebied	2
• Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)	3
• Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)	4
• Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit	5
• Recht op uitkering bij tijdelijke ongeschiktheid (Rubriek C)	6
• Vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling (rubriek D)	7
• Indexering	8
• Uitsluitingen	9
• Verplichtingen bij een ongeval	10
• Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	11
• Begunstiging	12
• Premiebetaling	13
• Terugbetaling van premie	14
• Aanpassing van premie en voorwaarden	15
• Wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden	16
• Duur en einde van de verzekering	17

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Het begrip ongeval

a. Onder een ongeval in de zin van deze polis wordt verstaan een gebeurtenis waarbij de verzekerde plotseling wordt getroffen door een van buiten af op hem inwerkend geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamenlijk letsel wordt toegebracht, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen.

b. Tevens wordt onder een ongeval verstaan:

1. het van buiten af ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
2. acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, echter onverminderd het bepaalde in art. 9 lid b;
3. besmetting door ziektekiemen bevattende stoffen tengevolge van een onvrijwillige val in het water of in enige andere vloeibare of vaste stof;
4. wond infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel, mits aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen;
5. verstikking, verdrinking, zonnesteek en bevriezing;
6. letsel, dood of aantasting van de gezondheid opzettelijk door een ander veroorzaakt;
7. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken zoals bij schipbreuk, noodlanding en instorting;
8. complicaties en verergeringen optredende bij de eerste hulpverlening of bij de op de verzekerde toegepaste behandelingen echter uitsluitend, indien deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits deze behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts; zulks onverminderd het bepaalde in art. 9 sub J.
9. verstuijing, ontwrichting en spierscheuring, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen en zij in een ogenblik zijn ontstaan;
10. koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, schurft, trichophytie en ziekte van Bang.

c. Uitsluitend met betrekking tot Rubriek C wordt ook als ongeval beschouwd: spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet) en huidletsel aan handen en voeten door wrijving tegen een hard voorwerp.

Per gebeurtenis zal voor een ongeval als in de vorige alinea genoemd maximaal 21 dagen uitkering worden verleend; terzake van hernia nuclei pulposi zal deze uitkering slechts éénmaal gedurende de looptijd van de verzekering verleend worden.

Artikel 2 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Artikel 3 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

Indien de verzekerde door een ongeval overlijdt keert de maatschappij de op het moment van het ongeval voor overlijden verzekerde som uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering terzake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd.

Artikel 4 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Indien de verzekerde tengevolge van een ongeval blijvend invalide wordt ontstaat recht op een uitkering, met inachtneming van het in artikel 5 bepaalde.

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt plaats zodra de toestand van de verzekerde, die het gevolg is van het ongeval - naar redelijkerwijs te voorzien is - vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood tengevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden, dan is de maatschappij geen uitkering terzake van blijvende invaliditeit verschuldigd.

Indien de verzekerde echter - anders dan door het ongeval - later dan een jaar na het ongeval overlijdt keert de maatschappij het bedrag uit, dat zij naar redelijke verwachtingen wegens blijvende invaliditeit had moeten uitkeren, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

Artikel 5 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

a. Het bedrag, waarop de verzekerde recht heeft, wordt op de volgende wijze vastgesteld:

1. Gevallen van blijvende invaliditeit met vaste percentages. Van de verzekerde som op het moment van het ongeval zullen in de hieronder genoemde gevallen de daarbij vermelde percentages worden gehanteerd. Bij geheel verlies van:

arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	70%
hand tot in het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
been tot in het heupgewricht	70%
been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht	50%
Bij blijvende gehele onbruikbaarheid van: arm, met inbegrip van de hand	75%
hand alleen	60%
been tot in het heupgewricht	70%
voet tot in het enkelgewricht	50%
Bij verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid van:	
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
grote teen	5%
andere dan grote teen	3%
Bij verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Bij verlies van het gezichtsvermogen van één oog doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
Bij gehele doofheid aan beide oren	50%
Bij gehele doofheid aan één oor doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor	30%

Bij gedeeltelijk verlies resp. gedeeltelijk blijvende onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage, dat voor geheel verlies resp. blijvende gehele onbruikbaarheid is vastgesteld. Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid

van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

2. Andere gevallen van blijvende invaliditeit.

In andere gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde die niet gelijk zijn aan de gevallen hierboven onder a 1 omschreven is de uitkering gelijk aan het percentage van de verzekerde som op het moment van het ongeval dat evenredig is aan:

- de mate van invaliditeit, waarbij geen rekening wordt gehouden met het beroep van de verzekerde, of naar keuze van de verzekerde, indien deze een beroep uitoefent,
- de mate waarin de verzekerde blijvend ongeschikt is om dat beroep uit te oefenen. Is de verzekerde beter geschikt een eventueel ander hem in redelijkheid op te dragen passend beroep uit te oefenen, dan heeft de maatschappij het recht voor de mate van blijvende invaliditeit van dat hem passend beroep uit te gaan.

b. Combinatie van gevallen genoemd onder a 1 en a 2.

Indien een ongeval verschillende letsels tot gevolg heeft en één of meer letsels vallen onder de omschrijving van a 1, dan wordt voor die letsels de blijvende invaliditeit op die wijze vastgesteld, en voor de overige letsels aan de hand van het bepaalde onder a 2.

c. Maximum uitkering.

Terzake van één of meer ongevallen tijdens de duur van de verzekering overkomen zal de som van alle uitkeringspercentages nimmer meer dan 100 bedragen.

d. Rente na één jaar.

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal de maatschappij over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, welke als volgt zal worden vastgesteld en voldaan. De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan, onverminderd het bepaalde in artikel 6 sub b.

e. De graad van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld en zal geschieden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

Artikel 6 Recht op uitkering bij tijdelijke ongeschiktheid (Rubriek C)

a. Indien de verzekerde tengevolge van een ongeval geheel of gedeeltelijk ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen, keert de maatschappij, zolang de ongeschiktheid voortduurt de verzekerde som geheel resp. een evenredig deel daarvan uit. De uitkeringstermijn gaat in op de dag, dat de verzekerde zich onder behandeling van een arts heeft gesteld en hij tevens ongeschikt is zijn werk te doen. De uitkeringstermijn eindigt op de dag dat de verzekerde weer geschikt is zijn beroepsbezigheden te verrichten, een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit ontstaat of hij overlijdt. Terzake van tijdelijke ongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering tot de in de polis vermelde verzekerde som.

Indien de verzekerde som ingevolge het bepaalde in art. 8 wordt gewijzigd, wordt de uitkering aangepast. De uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigde termijnen geschiedt na elke periode van 30 dagen met dien verstande, dat bij beëindiging van de tijdelijke ongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden.

b. Heeft de verzekerde tevens recht op een vergoeding van rente zoals omschreven in art. 5 d dan wordt deze rente slechts uitgekeerd voorzover het rentebedrag hoger is dan de uitkeringen, die krachtens dit artikel over dezelfde periode, dat de rente liep, zijn gedaan.

Artikel 7 Vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling (Rubriek D)

Indien de verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld, dan vergoedt de maatschappij voorzover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien, de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum. Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan de honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor: verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, een invalidewagentje of een blindengeleide-hond. Deze kosten zullen worden vergoed voorzover het maken ervan redelijk was.

Artikel 8 Indexering

Jaarlijks worden op de (hoofd)premievervaldatum de verzekerde sommen voor alle verzekerde rubrieken aangepast met een percentage, ontleend aan de index: 'regelingslonen van Volwassen Werknemers' van het Centraal Bureau voor de Statistiek (C.B.S.). De verschuldigde premie zal per de genoemde datum worden aangepast aan de nieuwe verzekerde sommen.

Artikel 9 Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot uitkeringen verplicht terzake van:

- a.** ingewandsbreuk;
- b.** vergiftiging door het gebruik van genees- en genotmiddelen alsmede vergiftiging door ziektekiemen in de ruimste zin, behoudens het bepaalde in artikel 1 bieden 3, 4 en 6;
- c.** ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
- d.** ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cylinderinhoud van 50 cc of meer, danwel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- e.** ongevallen mogelijk geworden door ziekte of gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand - tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is - of het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen;
- f.** ongevallen bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van zijn beroep, dit waagstuk wordt verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

g. ongevallen in verband met het verblijf in een motorvliegtuig anders dan als passagier;

h. ongevallen bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;

i. ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd.

Indien de omstandigheden het aannemelijk maken dat het ongeval door één of meer van de bovengenoemde toestanden is ontstaan, bevorderd of verergerd zal de maatschappij niet tot uitkering verplicht zijn, tenzij de verzekerde of de begunstigde het tegendeel bewijst;

j. ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, behoudens het bepaalde in art. 1 b, lid 8;

Artikel 10 Verplichtingen bij een ongeval

a. Ingeval van overlijden. De begunstigden zijn op straffe van verlies van hun rechten uit de polis - ingeval van overlijden van de verzekerde - verplicht de maatschappij tenminste 48 uur voor de begrafenis of de crematie in te lichten en terstond onvoorwaardelijk sectie, zonodig na opgraving, toe te staan.

b. De verzekeringnemer is verplicht - op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis:

1. ingeval van blijvende invaliditeit de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, met dien verstande dat na het verstrijken van laatstgenoemde termijn toch een recht op uitkering kan ontstaan indien ten genoegen van de maatschappij kan worden aangetoond dat deze invaliditeit het uitsluitend gevolg is van het ongeval. De verplichting tot deze kennisgeving geldt niet, indien de verzekerde het ongeval reeds overeenkomstig lid b2 heeft gemeld. Indien de kennisgeving later dan 5 jaar na het ongeval geschiedt zal nimmer aanspraak op enige uitkering kunnen worden gemaakt;

2. ingeval van tijdelijke ongeschiktheid en/of kosten voor geneeskundige behandeling, de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 14 dagen, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens tijdelijke ongeschiktheid en/of kosten voor geneeskundige behandeling zou kunnen ontstaan;

3. de maatschappij alle van belang zijnde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken;

4. er voor zorg te dragen dat de verzekerde:

a. de door de maatschappij verlangde medewerking verleent zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts;

b. zich onder geneeskundige behandeling stelt of daaronder blijft, indien dit redelijkerwijs is geboden;

c. aan de genezing medewerkt door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

d. zich niet zonder toestemming van de maatschappij naar het buitenland begeeft indien hij lijdt aan de gevolgen van een ongeval.

Artikel 11 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

a. Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn.

Indien de genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

b. Voorzover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend. Indien de verzekerde reeds voor het ongeval gedeeltelijk invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig art. 5, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van invaliditeit van vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van invaliditeit van vóór het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig art. 5 wordt vastgesteld.

Artikel 12 Begunstiging

Als begunstigde voor de uitkering krachtens de Rubriek A treedt op degene die ten tijde van het overlijden de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde was; bij ontbreken van deze de erfgenamen van de verzekerde.

Als zodanig zullen worden beschouwd degenen die krachtens testament of door de wet als erfgenamen zijn aangewezen. De overheid kan nimmer als begunstigde optreden. Als begunstigde voor de uitkering krachtens de Rubrieken 8, C en D treedt op de verzekeringnemer.

Artikel 13 Premiebetaling

De verzekeringnemer betaalt de premie en de kosten vooruit, binnen 30 dagen, nadat zij verschuldigd worden. De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden nadat:

- de verzekeringnemer weigert de premie en de kosten te voldoen of
- de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en de kosten zijn betaald.

Ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen. De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag, waarop de premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 14 Terugbetaling van premie

Bij het eindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van de dan geldende administratiekosten.

Artikel 15 Aanpassing van premie en voorwaarden

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, is zij gerechtigd de aanpassing van deze verzekering te vorderen aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden met ingang van de eerste premievervaldag na de invoering van de wijzigingen in de tarieven en/of de voorwaarden. De maatschappij zal, indien zij van dit recht gebruik wenst te maken, hiervan vóór de premievervaldag mededeling doen aan de verzekeringnemer.

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren uiterlijk tot het einde van een termijn van 30 dagen van de premievervaldag af. Maakt hij van dit recht gebruik, dan eindigt de verzekering op de desbetreffende vervaldag of - indien de weigering daarna plaatsvindt - op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 16 Wijziging van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden, resp. het aanvaarden van een beroep

Bij een wijziging van het beroep van de verzekerde resp. het wijzigen van de aan het beroep verbonden werkzaamheden, resp. het aanvaarden van een beroep gelden de volgende bepalingen:

a. Mededelingsplicht.

Zodra de verzekerde een beroep uitoefent, dat niet overeenstemt met het beroep dat in de polis is omschreven, resp. een beroep aanvaardt is de verzekeringnemer verplicht hiervan binnen één maand mededeling te doen aan de maatschappij.

b. Risicovermindering.

Betekent de wijziging resp. de aanvaarding van het beroep een risicovermindering voor de maatschappij, dan zal zij de premie, indien dit in overeenstemming is met de dan bij haar geldende tarieven, dienovereenkomstig verlagen resp. gunstiger condities stellen indien deze van toepassing zijn, met ingang van de datum, waarop haar de mededeling van de beroepswijziging bereikte.

c. Risicoverzwarening.

Betekent de wijziging resp. de aanvaarding van het beroep een verzwarening van het risico voor de maatschappij, dan heeft zij het recht verzwaarde condities, waaronder een hogere premie te stellen met ingang van de datum van de beroepswijziging. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing van de condities aan het nieuwe beroep te weigeren uiterlijk tot 30 dagen nadat hij van de gewijzigde condities kennis kreeg. Mocht hij van dat recht gebruik maken, dan eindigt de verzekering op het tijdstip van de weigering. Heeft de verzekeringnemer hiervan geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. Is het risico verbonden aan het nieuwe beroep van verzekerde voor de maatschappij onaanvaardbaar, dan heeft zij het recht de verzekering op te zeggen met een opzeggingstermijn van 14 dagen.

d. Risicoverzwarening waarvan de verzekeringnemer geen mededeling doet.

Voldoet de verzekeringnemer niet aan zijn hierboven onder a omschreven mededelingsplicht en betekent de wijziging van het beroep een risicoverzwarening voor de maatschappij dan geldt het volgende:

1. Is het nieuwe risico voor de maatschappij niet aanvaardbaar, dan geldt de verzekering vanaf de dertigste dag na de beroepswijziging slechts voor ongevallen, die geen verband met het beroep houden.

De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt.

2. Gelden voor het risico een hogere premie en/of verzwaarde condities, dan worden de rechten op uitkering uit deze verzekering vanaf de dertigste dag na de beroepswijziging verlaagd in de verhouding van de betaalde premie tot die welke voor het nieuwe beroep verschuldigd zou zijn terwijl de eventuele voor het nieuwe beroep gebruikelijke beperkende bepalingen vanaf die dag van toepassing zijn, het een en ander slechts voorzover het ongevallen in de uitoefening van het nieuwe beroep betreft.

e. Treedt de verzekerde vrijwillig in militaire dienst, dan is dit een beroepswijziging en valt als zodanig onder dit artikel. Is de verzekerde verplicht in militaire dienst anders dan in geval van herhalingsoefeningen, dan geldt de verzekering niet voor de rubrieken C en D voor ongevallen hem in en door de militaire dienst overkomen.

f. Met betrekking tot de bepalingen onder a t/m d wordt onder beroep mede verstaan het volgen van wetenschappelijk- en hoger beroepsonderwijs.

Artikel 17 Duur en einde van de verzekering

a. De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt telkens voor een gelijke periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer tenminste 2 maanden voor het verstrijken van de periode de verzekering schriftelijk heeft opgezegd.

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

1. indien de verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is of lijdt aan een slepende ziekte;
2. indien de verzekerde 60 jaar of ouder is.

c. De maatschappij heeft niet het recht om de verzekering op te zeggen tenzij:

1. de verzekering als gevolg van het niet-betalen van premie en/of kosten is geschorst, zolang deze schorsing duurt;
2. de maatschappij ingevolge de wet de nietigheid van de verzekering zou mogen inroepen;
3. bij de uitvoering van de verzekering aan de zijde van de verzekeringnemer of een verzekerde bedrog plaats vindt.

d. De verzekering eindigt zonder meer:

1. bij het eind van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde 65 jaar is geworden;
2. indien de verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
3. bij het overlijden van de verzekerde.

N.B. De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.