

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**1.1 Blijvende invaliditeit**

Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

1.2 Fraude

Het plegen of het trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbers en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van de verzekering betrokken personen en/of organisaties, met als doel het onder valse voorwendsels verkrijgen van een verzekeringsdekking of een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.

1.3 Maatschappij

OOM Schadeverzekering N.V. Deze maatschappij is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

1.4 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie. De definities van deze vormen van molest maken deel uit van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd.

1.5 Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

- a. acute vergiftiging, welke niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen en genotmiddelen, alsmede van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- b. besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, of het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- c. complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- d. wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- e. het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen met uitzondering van ziekteverwekkers;
- f. verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevriezing, verbranding, veretsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag en elektrische ontlading;
- g. uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van een ramp;
- h. verstuijing, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsels, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

1.6 Unigarant N.V.

De verzekeringsmaatschappij die in geval van schade namens

de maatschappij de schadeafhandeling regelt. De contactgegevens zijn opgenomen in artikel 6.1.

1.7 Verzekerde

Ieder als zodanig op de polis vermelde persoon.

1.8 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en als zodanig op het polisblad vermeld staat.

ARTIKEL 2. DEKKINGSGBIED

2.1 De verzekering is van kracht in de gehele wereld, tenzij bij een dekkingsonderdeel anders is vermeld.

2.2 In Nederland is er echter geen dekking, behalve bij tijdelijke terugkeer in Nederland. De dekking van deze verzekering blijft in dat geval van kracht tot 30 dagen na die terugkeer ingaande op de dag dat verzekerde in Nederland is teruggekeerd.

2.3 Indien de vrouwelijke verzekerde in verband met een bevalling tijdelijk terugkeert naar Nederland, geldt voor haar, alsmede voor de met haar teruggekeerde kinderen tot de leeftijd van 16 jaar, dat de dekking in Nederland van kracht blijft gedurende maximaal 90 dagen voor en 90 dagen na de bevalling.

ARTIKEL 3. DEKKINGSOMSCHRIJVINGEN**UITKERING BIJ OVERLIJDEN (RUBRIEK A)**

3.1 In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Indien de verzekerde ten gevolge van het ongeval overlijdt, wordt een eventueel reeds verrichte uitkering wegens blijvende invaliditeit in mindering gebracht op het wegens overlijden uit te keren bedrag. Terugvorderen van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

3.2 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het daarvoor verzekerde bedrag uitgekeerd overeenkomstig de volgende schaal.

- a. Bij volledig blijvend verlies of functieverlies van:

- Een arm of hand	75%
- Een duim	25%
- Een wijsvinger	15%
- Een middelvinger	12%
- Een ringvinger of pink	10%
- Een been of voet	70%
- Een grote teen	8%
- Een van de andere tenen	3%
- Het gehoor van een oor	25%
- Het gehoor van beide oren	60%
- Het gezichtsvermogen van een oog	35%
- Het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- b. En in gevallen van gedeeltelijk verlies of functieverlies een evenredig deel van bovengenoemde percentages.

- 3.3 In de hierboven niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit is het uitkeringspercentage evenredig aan de mate van invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, waarbij geen rekening zal worden gehouden met het beroep of andere bezigheden van verzekerde.
- 3.4 a. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.
- b. Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaast, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.
- 3.5 Ter zake van één of meer ongevallen wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan voor het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
- 3.6 Indien de verzekerde anders dan ten gevolge van het ongeval overlijdt en nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit is verricht, wordt – indien medisch kan worden vastgesteld dat het ongeval blijvende invaliditeit ten gevolge zou hebben gehad – het bedrag uitgekeerd, waarop bij in leven zijn van de verzekerde op grond van medische gegevens naar redelijke verwachting recht zou hebben bestaan.
- 3.7 Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.
- 3.8 De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de dag van het ongeval.
- 3.9 Voor een buiten Nederland verblijvende verzekerde zal de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit in Nederland plaatsvinden. De in verband hiermee te maken reiskosten komen niet voor rekening van de maatschappij.

SPECIALE REGELING

3.10 Motor of scooter

Bij een ongeval de verzekerde overkomen als bestuurder of passagier van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van 50 cc of meer is de uitkering beperkt tot maximaal 25% van het verzekerde bedrag bij overlijden (rubriek A) en bij blijvende invaliditeit (rubriek B), en maximaal 10% indien de verzekerde tijdens het ongeval geen helm droeg.

3.11 Verergering gevolgen van een ongeval

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een persoon zou overkomen zonder die ziekelijke toestand of afwijking. Deze regeling geldt niet indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is gedaan.

ALGEMEEN

3.12 Verzekerde periode

De verzekerde kosten komen voor vaststelling van de uitkering in aanmerking voor zover gemaakt tijdens de periode gedurende welke de verzekering van kracht is.

3.13 Onzeker voorval

De verzekering biedt uitsluitend dekking indien en voor zover is voldaan aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. Aan dit vereiste van onzekerheid is voldaan indien en voor zover de schade op vergoe-

ding 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 verzekeringnemer/verzekerde, dan wel voor een derde, schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

3.14 Terrorisme

De gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, zijn verzekerd, overeenkomstig de dekking en de definities zoals die zijn neergelegd in het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)" en het "Protocol afwikkeling claims Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)" alsmede de toelichting daarop. De tekst van bedoeld Clausuleblad en Protocol alsmede de toelichting daarop kan geraadpleegd of gedownload worden via de website van het NHT, www.terrorisneverzekerd.nl, of opgevraagd worden bij de maatschappij.

3.15 Vreemde valuta

Rekeningen die in vreemde valuta luiden, zullen in euro worden omgerekend volgens de dagkoers.

ARTIKEL 4. UITSLUITINGEN

- 4.1 Niet als een gevolg van een ongeval zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia abdominalis), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleī pulposi) en psychische aandoeningen.
- 4.2 Voorts zijn van de verzekering uitgesloten ongevallen de verzekerde overkomen:
- door misbruik van alcohol c.q. gebruik van geneesmiddelen en van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
 - bij een waagstuk waardoor het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit noodzakelijk is ter vervulling van het beroep, ter redding van mens of dier of ter rechtmatige verdediging van zichzelf of anderen;
 - tijdens het aanwezig zijn in, aan of op een luchtvaartuig, anders dan als passagier van een vliegtuig voor de burgerluchtvaart;
 - tijdens het maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids of 'klettern';
 - tijdens deelneming aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en bromfietsen, waarin het snelheidselement overheerst;
 - tijdens bobsleeën en skeleton;
 - tijdens het beoefenen van sport als beroep of als nevenberoep;
 - tijdens de beoefening van de volgende sporten: boksen, worstelen, bergsport;
 - tijdens het beroepsmatig werken als onder andere: boomrooier, circusartiest, dakdekker, duiker, glazenwasser, houtbewerker, slachter, visser, en alle andere werkzaamheden met een soortgelijk verhoogd ongevalrisico;
 - als gevolg van zelfdoding of een poging daartoe;
 - als gevolg van een vechtpartij waaraan verzekerde deelnam, tenzij hij kan aantonen dat dit ongeval het gevolg is van rechtmatige zelfverdediging. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen jonger dan 14 jaar.

Voor zover niet uitdrukkelijk anders is vermeld op het polisblad bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten:

- 4.3 ten gevolge van de natuurrampen: aardbeving, overstroming en vulkaanuitbarsting;
- 4.4 ontstaan door, dan wel verband houdend met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling;
- 4.5 ontstaan door molest;
- 4.6 indien de maatschappij door verzekeringnemer, verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde opzettelijk wordt misleid door voor de beoordeling van de aanspraak voor de maatschappij van belang zijnde feiten en omstandigheden te verzwijgen en/of valse opgaven te verstrekken, tenzij de misleiding deze uitsluiting niet rechtvaardigt;
- 4.7 van een schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door de verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van kaping, staking, opstand en/of terreurdaad;
- 4.8 van een schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- 4.9 indien de schade te wijten is aan opzet en/of bewuste of onbewuste roekeloosheid van de verzekerde of iemand die belang heeft bij de uitkering;
- 4.10 indien door de verzekeringnemer, verzekerde of de tot de uitkering gerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan en de maatschappij daardoor in haar belangen is geschaad. Indien de belangschending niet zodanig is dat deze uitsluiting rechtvaardigt, zal de maatschappij de schade als gevolg van de verkeerde voorstelling van zaken of onware opgave van de verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde in mindering brengen op de eventuele uitkering dan wel, wanneer uitkering reeds heeft plaatsgevonden, verhalen op degene die de verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of de onware opgave heeft gedaan. Indien de verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan met de opzet de maatschappij te misleiden, bestaat nooit aanspraak op vergoeding van kosten.

ARTIKEL 5. UITKERING

- 5.1 De uitkering geschiedt aan de verzekeringnemer, tenzij op het polisblad anders is vermeld.
- 5.2 In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van het ongeval zal de uitkering geschieden aan de wettelijke erfgenamen van de verzekerde.

ARTIKEL 6. VERPLICHTINGEN

6.1 Verplichtingen na een ongeval

- a. Zodra verzekeringnemer/verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is te melden bij:

Unigarant N.V.

Postbus 50.000

7900 RP Hoogeveen

Nederland

Tel. +31 (0)528 - 29 99 66

- b. Indien niet wordt voldaan aan het in sub a bepaalde en de aangifte later wordt gedaan, kan desalniettemin recht op

uitkering ontstaan, mits ten genoegen van Unigarant N.V. wordt aangetoond:

- 1 dat de invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;
 - 2 dat de gevolgen van het ongeval niet zijn vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking;
 - 3 dat verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.
- Elk recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 3 jaar na het plaatsvinden van het ongeval.
- c. Indien de verzekerde overlijdt is het bovenstaande van overeenkomstige toepassing met dien verstande, dat ieder recht vervalt indien de begunstigde niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie aan Unigarant N.V. van het overlijden heeft kennis gegeven.
 - d. De verzekerde is verplicht:
 - 1 zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;
 - 2 zich desgevraagd op kosten van Unigarant N.V. door een vanwege Unigarant N.V. aangewezen arts te laten onderzoeken, ter plaatse waar deze dit onderzoek wenst in te stellen en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - 3 zich desgevraagd op kosten van Unigarant N.V. voor een onderzoek te laten opnemen in een door Unigarant N.V. aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
 - 4 Unigarant N.V. te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
 - 5 alle door Unigarant N.V. nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Unigarant N.V. of door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang zijn;
 - 6 Unigarant N.V. terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
 - 7 tijdig overleg te plegen met Unigarant N.V. bij vertrek naar een ander verpleegadres.
 - e. Deze verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde, of in geval van overlijden, de begunstigde, één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij en/of Unigarant N.V. heeft geschaad.

6.2 Schade-informatieplicht

- a. Verzekeringnemer/verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn aan de maatschappij, haar geneeskundig adviseur of hen die met de controle zijn belast, alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de maatschappij van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- b. Dit betekent onder meer dat alle nota's op zodanige wijze gespecificeerd moeten worden dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de maatschappij is gehouden.

6.3 Medewerkingsplicht

- a. Verzekeringnemer/verzekerde is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.
- b. Dit betekent onder meer dat hij verplicht is de maat-

schappij opgave te doen van alle hem bekende overige verzekeringen die ten tijde van de gebeurtenis dekking geven tegen schade die onder deze verzekering wordt geclaimd.

- c. Ook is hij verplicht de maatschappij behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal (regres) op een aansprakelijke derde.
- d. Tevens is verzekeringnemer/verzekerde verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

6.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

- a. Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden verleend indien verzekeringnemer/verzekerde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de maatschappij in haar belangen heeft geschaad.
- b. Van een belangenschending is geen sprake bij een terrechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.
- c. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer/verzekerde de hiervoor genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 7. PREMIEBETALING, -RESTITUTIE EN SCHORSING

7.1 De verzekeringnemer is verplicht op de premieervaldatum de verschuldigde premie, met inbegrip van de kosten en indien van toepassing de assurantiebelaasting, bij vooruitbetaling te voldoen.

7.2 Aanvangspremie

- a. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op of na de ingangs- dan wel wijzigingsdatum.
- b. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan: de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

7.3 Vervolgpremie

- a. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op of na de premieervaldatum.
 - b. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de premieervaldatum schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
 - c. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan: de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 7.4 Voor de kosten waartoe de noodzaak of de verwachting om die te maken zich geopenbaard heeft in de tijd dat de verzekering is of was geschorst, is geen vergoeding verschuldigd.
- 7.5 De verzekeringnemer blijft gehouden de premie, alsmede de invorderingskosten, te voldoen.
- 7.6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de ver-

zekeringnemer verschuldigd – onder andere premie, assurantiebelaasting en (invorderings)kosten – is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

7.7 Indien de verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, alsmede indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de maatschappij. In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie echter uitsluitend indien de maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het, behoudens in geval van opzet tot misleiding, niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief. De opzegging laat de schorsing van de verzekering op basis van de voorgaande bepalingen tot de datum waarop de verzekering eindigt, onverlet.

7.8 Behalve bij opzegging wegens de opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid gerestitueerd.

ARTIKEL 8. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

8.1 Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer of de verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of de verzekerde verstrekt, gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken.

8.2 a. Indien de verzekeringnemer niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in artikel 7:928 BW en daarbij heeft gehandeld met de opzet de maatschappij te misleiden of wanneer de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, is de maatschappij bevoegd binnen twee maanden na ontdekking de verzekering te beëindigen op een door de maatschappij te bepalen tijdstip zonder inachtneming van een opzegtermijn.

b. De verzekeringnemer kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst heeft gedaan, daaronder begrepen de situatie waarbij de maatschappij zich bij verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept. Bij een persoonsverzekering (zoals een ongevalverzekering) kan de verzekeringnemer de beëindiging beperken tot de persoon, wiens risico het beroep op de niet-nakoming betreft.

8.3 De maatschappij kan bij niet-nakoming door de verzekeringnemer van zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekeringnemer een voorstel doen de verzekeringsovereenkomst tegen gewijzigde voorwaarden voort te zetten. Het recht op uitkering wordt beoordeeld aan de hand van artikel 7:930 BW.

ARTIKEL 9. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

9.1 Langlopende verzekeringen

De verzekering is aangegaan voor een periode van 1 jaar en wordt daarna telkens stilzwijgend voor een gelijke periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer of de maatschappij ten minste 2 maanden voor het verstrijken van zodanige periode de verzekering per aangetekend schrijven heeft opgezegd.

9.2 Kortlopende verzekeringen

- a. De verzekering is aangegaan voor een periode zoals op het polisblad is vermeld.
- b. Het is niet mogelijk de verzekering te verlengen, maar er kan wel een nieuwe verzekering worden aangevraagd. Hiervoor dient een aanvraagformulier bij de maatschappij te worden ingediend.
- c. In uitzondering op het in sub b bepaalde, kan de verzekering éénmalig verlengd worden voor een periode van maximaal 30 dagen.

9.3 Opzegbaar door de maatschappij

De maatschappij heeft het recht de verzekering onmiddellijk eenzijdig te beëindigen ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde zich jegens de maatschappij schuldig maakt/maken aan (een poging tot) oplichting, bedrog, het opzettelijk doen van onjuiste mededeling(en) en/of andere ernstige misdrijven (zoals dwang en bedreiging). In die gevallen zal de verzekering met inbegrip van de eventuele aanvullende verzekeringen worden beëindigd met ingang van de dag waarop het bedoelde feit heeft plaatsgevonden of op een andere door de maatschappij te bepalen datum.

9.4 Opzegbaar na schade

Zowel de maatschappij als de verzekeringnemer hebben het recht, tot 30 dagen nadat de maatschappij een definitief standpunt ten aanzien van een schade heeft ingenomen, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde of de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden.

ARTIKEL 10. HERZIENING VAN DE PREMIE EN/OF DE VOORWAARDEN

- 10.1 De maatschappij heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij haar lopende polissen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door de maatschappij vast te stellen datum.
- 10.2 De maatschappij doet van de voorgenomen herziening mededeling aan de verzekeringnemer.
- 10.3 De verzekeringnemer heeft het recht niet akkoord te gaan met een herziening die een vermindering van de dekking dan wel een verhoging van de premie tot gevolg heeft. Indien de verzekeringnemer dit binnen 1 maand na de in lid 1 genoemde datum aan de maatschappij heeft medegedeeld, eindigt de verzekering per de in lid 1 genoemde datum, met restitutie van premie over de niet verstreken periode waarover de premie is betaald.
- 10.4 Heeft de maatschappij binnen de genoemde periode van 1 maand na de in lid 1 genoemde datum geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering gecontinueerd op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

ARTIKEL 11. WIJZIGING VAN HET RISICO

- 11.1 Iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst dient ten spoedigste, doch uiterlijk binnen 1 maand na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de maatschappij te worden meegedeeld. Indien de verzekeringnemer het hierboven bepaalde nalaat, vervalt het recht op eventuele terugvordering van premie, evenals het recht op een eventuele schade-uitkering, dit laatste behoudens in het geval de wijziging dit niet rechtvaardigt.
- 11.2 Verzekeringnemer is verplicht een adreswijziging zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de maatschappij mee te delen. Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het haar laatst bekende adres.
- 11.3 Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 1 maand, kennis te geven van gezinsuitbreiding onder vermelding van naam (namen) en geboortedatum (-data) van de betreffende persoon (personen).

ARTIKEL 12. PERSOONSGEGEVENS

- 12.1 a. Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- b. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.
- 12.2 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij de gegevens van verzekeringnemer en/of verzekerde(n) raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.
- 12.3 Een consumentenbrochure van de Gedragscode kan opgevraagd worden bij de maatschappij. De volledige tekst van de Gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook opgevraagd worden bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

ARTIKEL 13. FRAUDE

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:

- 13.1 in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;
- 13.2 aangifte wordt gedaan bij de politie;
- 13.3 alle verzekering(en) waarbij de fraudeur als verzekeringnemer en/of als verzekerde is betrokken, wordt/worden beëindigd. Dit geldt voor de verzekeringen die afgesloten zijn bij OOM Schadeverzekering N.V., alsmede bij OOM Global Care N.V. en "O.O.M." Onderlinge Molest-verzekering-Maatschappij U.A. Indien sprake is van een tussentijdse opzegging zal de lopende premie overeenkomstig artikel 7.8 niet worden gerestitueerd;

- 13.4 er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- 13.5 eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

ARTIKEL 14. KLACHTEN EN GESCHILLEN

- 14.1 Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.
- 14.2 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de maatschappij.
- 14.3 a. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor hen niet bevredigend is, kunnen particulieren zich wenden tot **Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)**
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl
0900 - 355 22 48
- b. Wanneer zij geen gebruik willen maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vinden, kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag tenzij anders overeengekomen of bepaald.
- 14.4 Niet-particulieren kunnen zich niet wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Zij kunnen het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag.
- 14.5 De uitgebreide “Klachten- en geschillenregeling OOM Verzekeringen” kan geraadpleegd en gedownload worden via www.oomverzekeringen.nl of opgevraagd worden bij de maatschappij.