

VOORWAARDEN SNS ONGEVALLENVERZEKERING

USOVP-02

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	2
Belangrijk om vooraf te weten	2
Samenwerking SNS en Nationale-Nederlanden	2
Heb je vragen of wil je een verandering doorgeven?	2
2. Welke veranderingen moet je altijd doorgeven?	2
3. Wat moet je doen bij een ongeval?	3
4. Wat dekt je Ongevallenverzekering?	3
4.1 Wie zijn verzekerd?	3
4.2 Voor welk bedrag ben je verzekerd?	3
4.3 Waar ben je verzekerd?	3
5. Wat dekt je Ongevallenverzekering nooit?	4
6. Wat gebeurt er bij een ongeval en wat keren wij uit?	6
Stap 1. Wat doen wij als je een ongeval aan ons doorgeeft?	6
Stap 2. Hoe beoordelen wij of het ongeval verzekerd is?	6
Stap 3. Hoe stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast?	6
Stap 4. Hoe berekenen wij welk bedrag je krijgt uitgekeerd?	6
7. Welke verplichtingen heb je na een ongeval?	9
7.1 Welke verplichtingen heb je?	9
7.2 Welke verplichting geldt bij overlijden	9
8. Wanneer begint en stopt je verzekering?	9
8.1 Contractperiode	9
8.2 Bedenkperiode	9
8.3 Wanneer mag je de verzekering stoppen?	9
8.4 Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?	9
8.5 Wanneer stopt je verzekering altijd?	10
9. Welke andere afspraken zijn er?	10
9.1 Hoe gaan wij om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?	10
9.2 Wanneer kunnen wij de premie of de voorwaarden aanpassen?	11
9.3 Wanneer verjaren of vervallen je rechten uit de verzekering?	12
9.4 Wat gebeurt er als je de premie niet betaalt?	12
9.5 Wat gebeurt er als je veranderingen aan ons doorgeeft?	12
9.6 Wat moet je doen als je een klacht hebt?	14
9.7 Wat doen wij met je gegevens?	14
9.8 Wat doen wij bij fraude?	15
9.9 Waarom is het belangrijk dat je juiste informatie aan ons verstrekt?	15
10 Begrippenlijst	16
Clausuleblad Terrorismedekking	17

1 INLEIDING

Dit zijn de voorwaarden voor je SNS Ongevallenverzekering. Met deze verzekering ben je verzekerd voor een eenmalige uitkering bij **blijvende invaliditeit** door een ongeval. Je kunt de verzekering afsluiten voor **jezelf** of **jezelf en kinderen** of **jezelf en partner** of **jezelf, partner en kinderen**. Je hebt recht op een vergoeding als jij en gezinsleden die zijn meeverzekerd door een ongeval **blijvend invalide** raken. De verzekering keert dan uit volgens de regels die in deze voorwaarden staan.

Ook heb je de keuze om een eenmalige uitkering bij overlijden door een ongeval mee te verzekeren.

Op je polisblad staat hoe je verzekerd bent en voor welk bedrag.

Belangrijk om vooraf te weten

In deze voorwaarden staan sommige woorden **roze** weergegeven. Deze woorden hebben een bepaalde betekenis. De uitgebreide omschrijving van deze woorden vind je terug in de begrippenlijst achter in deze voorwaarden.

Samenwerking SNS en Nationale-Nederlanden

SNS is een handelsnaam van de Volksbank N.V. SNS werkt als jouw bemiddelaar exclusief samen met jouw verzekeraar **Nationale-Nederlanden**. De verzekeringen worden aangeboden onder de naam SNS Verzekeren. Via SNS sluit je deze verzekering af.

Heb je vragen, wil je een verandering doorgeven of wil je de verzekering stoppen?

Kijk op sns.nl/verzekeren of bel ons op 030 633 30 00. Of kom langs in de SNS Winkel.

2 WELKE VERANDERINGEN MOET JE ALTIJD DOORGEVEN?

Veranderingen in je contactgegevens

Verhuis je binnen **Nederland** of wijzigt je e-mailadres of bankrekeningnummer? Geef dit dan binnen 30 dagen aan ons door. **Wij** wijzigen deze gegevens voor je.

LET OP!

Berichten die **wij** zenden naar jouw laatst bij ons bekende huisadres, postadres of e-mailadres, zien **wij** als informatie die jou heeft bereikt en waar je kennis van hebt kunnen nemen.

Veranderingen die invloed hebben op je dekking of premie

Hieronder lees je welke veranderingen je binnen 30 dagen of binnen twee maanden aan ons door moet geven. En wat dat betekent voor je verzekering.

Je verhuist naar het buitenland

Je bent dan na 30 dagen niet meer verzekerd. **Wij** rekenen daarbij vanaf de dag dat je niet meer in **Nederland** woont.

Je gezinssamenstelling verandert

Als je gezinssamenstelling verandert, kan dit belangrijk zijn voor de dekking. Heb je bijvoorbeeld alleen **jezelf** of **jezelf en kinderen** verzekerd en ga je samenwonen? Dan wil je misschien je partner ook meeverzekeren. Geef deze wijziging dan door, anders is je partner niet verzekerd.

Je overlijdt

Komt de persoon die de verzekering heeft afgesloten, te overlijden? Dan hebben jouw erfgenamen **twee maanden** de tijd om dit aan ons door te geven. We overleggen dan met je erfgenamen de mogelijkheden om de verzekering in aangepaste vorm voort te zetten of te stoppen.

LET OP!

Komt de persoon die de verzekering heeft afgesloten te overlijden als gevolg van een ongeval dan moeten je erfgenamen dit **binnen 48 uur** aan ons doorgeven. Lees hiervoor ook het hoofdstuk "Welke verplichting geldt bij overlijden".

Je bereikt de leeftijd van 75 jaar

Bereik je de leeftijd van 75 jaar? Dan biedt deze verzekering geen dekking meer na afloop van het verzekeringsjaar waarin je 75 jaar bent geworden.

Geef deze veranderingen daarom zo snel mogelijk aan ons door. **Wij** passen dan je verzekering aan.

3 WAT MOET JE DOEN BIJ EEN ONGEVAL?

Meld het ongeval of overlijden door een ongeval, online via sns.nl/schademelden of bel de SNS klantenservice via 030 633 30 00.

4 WAT DEKT JE ONGEVALLENVERZEKERING?

Module Blijvende invaliditeit

Je ontvangt een eenmalige uitkering als je **blijvend invalide** raakt als gevolg van een ongeval. De **blijvende invaliditeit** moet medisch vast te stellen zijn. Het ongeval moet altijd plotseling en onvoorzien zijn en zich voordoen tijdens de looptijd van deze verzekering.

Heb je de dekking van deze verzekering op een later tijdstip gewijzigd? Dan geldt deze gewijzigde dekking alleen voor ongevallen die plaatsvinden na dat latere tijdstip.

Module Overlijden

Op je polisblad zie je of de module Overlijden is verzekerd. Kom je te overlijden als gevolg van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering? Dan heeft je geregistreerd partner/echtgenoot of erfgena(a)m(en) recht op een eenmalige uitkering.

Heb je de dekking van deze verzekering op een later tijdstip gewijzigd? Dan geldt deze gewijzigde dekking alleen voor ongevallen die plaatsvinden na dat latere tijdstip.

Wat is een ongeval voor deze verzekering?

Als we het in deze voorwaarden over ongeval hebben, bedoelen **wij** daarmee: Een plotseling, onverwacht van buitenaf inwerkend geweld op je lichaam, waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Met een ongeval bedoelen we ook:

- **een acute vergiftiging** doordat je plotseling en ongewild schadelijke gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen hebt binnengekregen. Vergiftiging door alcohol en/of drugs en/of lachgas beschouwen we niet als een ongeval.
- **besmetting**. Je loopt inwendig letsel, een wondinfectie of bloedvergiftiging op doordat er ziektekiemen of **allergenen** in je lichaam zijn binnengedrongen. Dit is gebeurd doordat je:
 - een ongeval (geen besmetting) hebt gehad die binnen deze dekking valt; of
 - per ongeluk in het water of een andere stof bent gevallen; of
 - bewust in het water of een andere stof bent gesprongen om (te proberen) mensen, dieren of zaken te redden.
- **het binnenkrijgen van schadelijke stoffen of voorwerpen** in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de oren. Let op: het binnenkrijgen van ziektekiemen of **allergenen** beschouwen **wij** niet als een ongeval.
- **complicaties of verergering van verwondingen** als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of een andere geneeskundige behandeling die nodig was na een ongeval. Het moet gaan om een ongeval dat onder de dekking van deze verzekering valt.
- **overige situaties**: verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, zonnebrand, uitputting, verhongering, uitdroging of decompressieziekte (caissonziekte).

Wie zijn verzekerd?

Je kan de verzekering afsluiten voor **jezelf**, **jezelf en kinderen**, **jezelf en partner** of **jezelf, partner en kinderen**. Op je polisblad staat hoe je bent verzekerd.

Waar 'je/jij' of 'jou(w)' staat in deze polisvoorwaarden, geldt die bepaling ook voor de personen die zijn meeverzekerd.

4.1 Voor welk bedrag ben je verzekerd?

Op je polisblad lees je wat het verzekerde bedrag per **verzekerde** is voor :

- **blijvende invaliditeit**
- overlijden

4.2 Waar ben je verzekerd?

Je bent wereldwijd verzekerd.

4.3 Tot welke leeftijd ben je verzekerd?

Je dekking stopt na afloop van het verzekeringsjaar waarin je 75 jaar bent geworden.

5 WAT DEKT JE ONGEVALLenVERZEKERING NOOIT?

Niet alles is verzekerd. In dit hoofdstuk lees je in welke gevallen we niet uitkeren na een ongeval:

5.1 Risicovolle sporten

Je krijgt geen uitkering als het ongeval is veroorzaakt of ontstaan tijdens:

- een bergtocht over gletsjers zonder begeleiding van een erkende gids;
- hanggliden;
- sportklimmen;
- deelname aan, of training voor, snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorboten of fietsen.

5.2 Risicovolle werkzaamheden en beroepen

Je krijgt geen uitkering als het ongeval is veroorzaakt of ontstaan tijdens:

- werkzaamheden op een booreiland;
- het uitoefenen van een van de volgende beroepen: circusmedewerker, classificeerder, dak-, riet- of leidekker, duiker, gevelreiniger, sloper, uitbener, slachter of zeevarende.

5.3 Alcohol

Je krijgt geen uitkering als het ongeval gebeurde terwijl je onder invloed was van alcohol. Daarvan is in ieder geval sprake als je meer dan 0,8 promille (350 µg/l) alcohol in je bloed had. Je krijgt ook geen uitkering als na een ongeval een ademtest of een urine- of bloedproef weigert.

Kun je aannemelijk maken dat het ongeval ook zonder dit alcoholgebruik zou zijn ontstaan? Dan geldt deze uitsluiting niet.

5.4 Drugs- of medicijngebruik

Je krijgt geen uitkering als het ongeval gebeurde terwijl je onder invloed was van verdovende, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Deze uitsluiting geldt niet als het gebruik door een arts was voorgeschreven en je de gebruiksaanwijzingen hebt gevolgd. Weiger je na een ongeval een ademtest of een urine- of bloedproef dan ontvang je geen uitkering.

Kun je aannemelijk maken dat het ongeval ook zonder dit drugs- of medicijngebruik zou zijn ontstaan? Dan geldt deze uitsluiting niet.

5.5 Roekeloosheid

Je krijgt geen uitkering als het ongeval het gevolg is van een waagstuk waarbij je je leven of lichaam roekeloos in gevaar hebt gebracht. Dit geldt niet:

- als het waagstuk plaats vond onder professionele of andere deskundige begeleiding;
- je een mens of dier probeerde te redden;
- je handelde uit zelfverdediging.

5.6 Motorrijtuig

Je krijgt geen uitkering als je jonger dan 23 jaar bent en een ongeval krijgt als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer.

5.7 Atoomkernreactie

Je krijgt geen uitkering als het ongeval is veroorzaakt of ontstaan door een atoomkernreactie. Hieronder verstaan we iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Het maakt daarbij niet uit hoe en waar deze atoomkernreacties zijn ontstaan.

5.8 Molest

Je krijgt geen uitkering als het ongeval (direct of indirect) is veroorzaakt of ontstaan door:

- a) Gewapend conflict
Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Een gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- b) Burgeroorlog
Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.
- c) Opstand
Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- d) Binnenlandse onlusten
Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.
- e) Oproer
Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging gericht tegen het openbaar gezag.
- f) Mouterij
Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

5.9 Opzet

Je krijgt geen uitkering als het ongeval:

- opzettelijk is veroorzaakt door jou of door een ander die belang heeft bij de uitkering;
- door iemand is veroorzaakt met jouw toestemming of met de toestemming van een ander die belang heeft bij de uitkering;

5.10 Bepaalde aandoeningen

Je krijgt geen uitkering bij:

- een ingewandsbreuk (hernia abdominalis), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi) of een peesschedeontsteking (tendovaginitis).
- een spierverrekking, niet-totale spier- of peesverscheuring of zweepslag,
- schoudergewricht aandoeningen (periarthritis humeroscapularis), een ontsteking rondom een schoudergewricht, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis).

5.11 Overige uitzonderingen

Ook krijg je geen uitkering :

- voor psychische aandoeningen en de gevolgen daarvan. Deze uitsluiting geldt niet als deze aandoeningen het gevolg zijn van een medisch aantoonbare hersenweefselbeschadiging die door het ongeval veroorzaakt is.
- voor de gevolgen van een medische behandeling die je hebt ondergaan, zonder dat het ongeval deze behandeling direct noodzakelijk maakte;
- als je ziek wordt doordat je bent gebeten of gestoken door een insect en hierdoor ziektekiemen binnenkrijgt. Bijvoorbeeld lyme, malaria, vlektyfus, de pest of de slaapziekte.
- bij (poging tot) zelfdoding

6 WAT GEBEURT ER BIJ EEN ONGEVAL EN WAT KEREN WIJ UIT?

STAP 1. WAT DOEN WIJ ALS JE EEN ONGEVAL AAN ONS DOORGEeft?

Als je een ongeval aan ons doorgeeft, stellen **wij** vast wat er is gebeurd. Dit doen **wij** onder andere met behulp van de gegevens die op het schadeformulier staan, inlichtingen die jij en je (eventuele) tegenpartij ons geven en zo nodig verklaringen van getuigen. Jij bent verplicht ons de informatie te geven die **wij** nodig hebben.

STAP 2. HOE BEOORDELEN WIJ OF HET ONGEVAL VERZEKERD IS?

Om te bepalen of het ongeval verzekerd is, gebruiken **wij** de informatie die **wij** hebben ontvangen. En **wij** kijken in deze polisvoorwaarden of het ongeval verzekerd is en er geen sprake is van een situatie zoals genoemd in het Hoofdstuk "Wat dekt je Ongevallenverzekering nooit?".

STAP 3. HOE STELLEN WIJ DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT VAST?

De mate van **blijvende invaliditeit** stellen **wij** vast op basis van een medisch onderzoek in **Nederland**. Een arts stelt het percentage (functie)verlies vast op basis van de maatstaven in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). Als dat nodig is, gebruikt de arts in aanvulling hierop de richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen. De arts houdt geen rekening met je beroep of beroepswerkzaamheden als hij het percentage (functie)verlies vaststelt. Ook wordt er geen rekening gehouden met uitwendig geplaatste kunst- en hulpmiddelen. Zijn er inwendige kunst- of hulpmiddelen geplaatst of geïmplant, dan wordt daar wel rekening mee gehouden.

Wat is de invloed van bestaande gebreken op de mate van blijvende invaliditeit?

1. Had je voor het ongeval al een ziekte, gebrek of invaliditeit? En zijn de gevolgen van het ongeval daardoor erger geworden? Dan gaan **wij** uit van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben als je die ziekte, dat gebrek of die invaliditeit niet had gehad. Deze beperking geldt niet als de ziekte, gebrek of invaliditeit het gevolg is van een eerder ongeval dat deze verzekering verzekert. Maar alleen als **wij** daarvoor al een vergoeding hebben gegeven of als **wij** dat nog gaan doen.
2. Had je voor het ongeval al een ziekte of aandoening? En is deze ziekte of aandoening erger geworden of klachten gaan geven door het ongeval? Dan ontvang je voor deze verergering geen vergoeding.
3. Had je vóór het ongeval al een of meer lichaamsdelen of organen die je niet volledig kon gebruiken? En is de toestand hiervan door het ongeval structureel slechter geworden? Dan bepalen we je vergoeding op basis van het verschil tussen het functieverlies van deze lichaamsdelen vóór en na het ongeval. We stellen dit functieverlies voor beide situaties op dezelfde wijze vast.

Binnen welke termijn stellen wij de mate van blijvende invaliditeit vast?

1. Verwacht een arts dat je lichamelijke toestand niet meer zal veranderen? Dan laten **wij** de mate van **blijvende invaliditeit** vaststellen.
2. Verwacht een arts dat je lichamelijke toestand nog kan veranderen als er twee jaar na het ongeval zijn verstreken? Dan laten **wij** de mate van **blijvende invaliditeit** vaststellen op basis van je lichamelijke toestand op dat moment. **Wij** kunnen daar ook een andere afspraak met je over maken.

STAP 4. HOE BEREKENEN WIJ WELK BEDRAG JE KRIJGT UITGEKEERD?

Hoe stellen wij de uitkering vast bij overlijden?

Deze module geldt alleen als op je polisblad staat, dat deze module is verzekerd.

Overlijdt je door een ongeval? En komt dit direct en alleen door dit ongeval? Dan keren **wij** het verzekerde bedrag voor overlijden uit. Heb je voor dit ongeval eerder al een uitkering voor **blijvende invaliditeit** ontvangen? Dan halen we dat bedrag van de uitkering voor overlijden af.

Dubbele uitkering bij overlijden

Overlijden jij en je partner binnen 24 uur als gevolg van een ongeval en is de gezinssamenstelling die op je polisblad staat **Jezelf, partner en kinderen**? Dan worden beide uitkeringen voor overlijden met 100% verhoogd. Deze verhoging geldt alleen als er een verzekerd kind achterblijft die jonger is dan 21 jaar.

Hoe stellen wij de uitkering vast bij blijvende invaliditeit?

Wij bepalen het uitkeringspercentage aan de hand van het (functie)verlies dat de arts heeft vastgesteld. Dat doen **wij** op basis van de tabel uitkeringspercentage bij **blijvende invaliditeit** (zie hierna).

Volledig (functie)verlies

Is er sprake van volledig (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen, organen of vermogens uit de tabel? De uitkering die je dan krijgt, is het percentage van het bedrag dat je hebt verzekerd voor **blijvende invaliditeit**. Je leest dit verzekerde bedrag op je polisblad.

Gedeeltelijk (functie)verlies

Is er sprake van gedeeltelijk (functie)verlies van een of meer lichaamsdelen, organen of vermogens uit de tabel? De uitkering die je dan krijgt, is een gedeelte van de uitkering die je bij volledig (functie)verlies zou hebben gekregen. Dat gedeelte is evenredig aan de mate van het (functie)verlies. **Wij** nemen dus de percentages voor volledig verlies uit de tabel als uitgangspunt: bij gedeeltelijk verlies berekenen we je uitkering door een percentage van dat percentage te nemen.

Meerdere lichaamsdelen organen of vermogens getroffen

Zijn door het ongeval meerdere lichaamsdelen, organen of vermogens getroffen? Dan stellen we voor elk lichaamsdeel, orgaan of vermogen de vergoeding apart vast. In totaal ontvang je echter per ongeval nooit meer dan 100% van het verzekerde bedrag voor **blijvende invaliditeit**.

Ander letsel

Heb je door een ongeval blijvend (functie)verlies van een orgaan, lichaamsdeel of vermogen dat niet in de tabel staat? Dan stelt de arts vast hoe groot het (functie)verlies is voor je gehele lichaam. De uitkering die je dan krijgt, is een percentage van het verzekerde bedrag voor **blijvende invaliditeit**, dat in verhouding is met de mate van het vastgestelde (functie)verlies voor je hele lichaam. Je leest dit verzekerde bedrag op je polisblad.

Overlijdt je voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld?

Overlijdt je voordat de vergoeding van **blijvende invaliditeit** is vastgesteld en heeft dit overlijden niets te maken met het ongeval? Dan blijft het recht bestaan op een uitkering voor **blijvende invaliditeit**. **Wij** bepalen de hoogte van de uitkering aan de hand van de verwachtingen van **blijvende invaliditeit** voordat je overleed. Die verwachtingen baseren **wij** op de medische rapporten die voor je overlijden zijn opgemaakt.

Tabel uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

Tabel lichaamsdelen/organen/aandoeningen	
Welk lichaamsdeel/orgaan/vermogen is blijvend beschadigd of welke aandoening heb je?	Welk percentage van het verzekerd bedrag ontvang je?
Volledige blindheid of verlies van beide ogen	100%
Blindheid of verlies van één oog (het andere oog is niet beschadigd)	30%
Blindheid of verlies van één oog (het andere oog was al blind)	70%
Volledige doofheid of verlies van beide oren	60%
Doofheid of verlies van één oor (het andere oor is niet beschadigd)	25%
Doofheid of verlies van één oor (het andere oor was al doof)	35%
Een arm	75%
Een hand of meer dan drie vingers aan één hand	60%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middelvinger	12%
Een ringvinger	10%
Een pink	10%
Een been	70%
Een voet	50%

Welk lichaamsdeel/orgaan/vermogen is blijvend beschadigd of welke aandoening heb je?	Welk percentage van het verzekerd bedrag ontvang je?
Een grote teen	5%
Een andere teen dan de grote teen	3%
De milt	5%
Het reukvermogen	5%
Het smaakvermogen	5%
Een nier	10%
Postwhiplashsyndroom	5%
Postcommotioneel syndroom	5%

Een voorbeeld: je hebt een verzekerd bedrag voor **blijvende invaliditeit** van € 125.000,-. Door een ongeval loop je blijvend letsel op aan je wijsvinger. **Wij** stellen met een medisch onderzoek vast dat er 50% blijvend functieverlies is. Bij volledig functieverlies zou je volgens de tabel 15% van het verzekerde bedrag ontvangen. Je uitkering bedraagt daarom: $50\% \times 15\% \times € 125.000 = € 9.375$.

STAP 5. BETALING VAN DE UITKERING

Aan wie betalen wij de uitkering?

Bij blijvende invaliditeit.

Bij **blijvende invaliditeit** betalen **wij** de uitkering aan de **verzekerde** die **blijvend invalide** is geraakt door het ongeval. Kom je te overlijden voordat **wij** de uitkering voor **blijvende invaliditeit** aan je hebben overgemaakt? Dan keren **wij** uit aan je echtgenoot of geregistreerd partner. Als die er niet is, betalen **wij** aan de erfgena(a)m(en). De uitkering kan nooit naar een overheidsinstantie gaan.

Bij overlijden

Bij overlijden betalen **wij** de uitkering aan de echtgenoot of geregistreerd partner van de overleden **verzekerde**. Is die er niet? Dat betalen **wij** de uitkering aan de erfgena(a)m(en). De uitkering kan nooit naar een overheidsinstantie gaan.

Wij betalen maximaal het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit

Tijdens de looptijd van deze verzekering betalen **wij** per **verzekerde** nooit meer dan het verzekerde bedrag voor **blijvende invaliditeit**.

Wij vergoeden rente als blijvende invaliditeit later wordt vastgesteld

Duurt het meer dan een jaar voordat we jouw uitkering kunnen vaststellen? Bijvoorbeeld omdat je lichamelijke situatie na een jaar nog niet stabiel is? Dan ontvang je rente over de uitkering die je uiteindelijk ontvangt. De berekening van deze rente gaat in op de 366e dag na het ongeval. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente die geldt op het moment dat we je uitkering vaststellen. Na een jaar vergoeden we ook rente over deze rente.

7 WELKE VERPLICHTINGEN HEB JE NA EEN ONGEVAL?

Als je een ongeval hebt gehad, heb je bepaalde verplichtingen. Het is belangrijk dat je deze verplichtingen nakomt. Kom je deze verplichtingen niet na en zijn **wij** daardoor benadeeld? Dan kan het gevolg zijn dat je geen uitkering krijgt, of maar voor een deel.

LET OP!

Kom je te overlijden door een ongeval? Dan geldt dit ook voor je geregistreerd partner/echtgenoot en/of erfgena(a)m(en).

7.1 Welke verplichtingen heb je?

Als je een ongeval hebt gehad moet je:

1. je zo snel mogelijk laten behandelen door een arts en zolang als dat nodig is;
2. de voorschriften van de arts opvolgen en je zo gedragen dat dit goed is voor je herstel;
3. met ons meewerken. Bijvoorbeeld je op ons verzoek laten onderzoeken. **Wij** bepalen welke arts het onderzoek doet en in welk ziekenhuis of welke andere medische inrichting. **Wij** betalen de kosten hiervan;
4. de gegevens verstrekken die **wij** aan je vragen. Zoals alle informatie over het ongeval. Maar dit kan ook betekenen dat je een arts toestemming geeft om (medische) gegevens aan ons te verstrekken. **Wij** kunnen ook vragen om de (medische) gegevens te verstrekken aan een deskundige die **wij** inschakelen. Bijvoorbeeld als het gaat om vertrouwelijke medische gegevens. Je mag geen feiten of omstandigheden verzwijgen die van belang zijn om de mate van **blijvende invaliditeit** vast te stellen.
5. ons direct informeren als je deels of helemaal hersteld bent.

7.2 Welke verplichting geldt bij blijvende invaliditeit?

Vermoed je dat je **blijvend invalide** raakt als gevolg van een ongeval? Meldt dit dan zo spoedig mogelijk.

7.3 Welke verplichting geldt bij overlijden?

Kom je te overlijden door een ongeval? Dan moeten degene(n) die recht heeft (hebben) op de uitkering ons dat minimaal 48 uur vóór de uitvaart laten weten. Deze termijn geldt om de oorzaak van het overlijden te laten vaststellen. Je geregistreerd partner/echtgenoot of erfgenamen zijn verplicht om toestemming te geven voor dat onderzoek.

8 WANNEER BEGINT EN STOPT JE VERZEKERING?

8.1 Contractperiode

Je verzekering begint op de ingangsdatum die op je polisblad staat.

De standaard contractperiode is één jaar. Na afloop van een jaar verlengen we op de verlengingsdatum de verzekering steeds met weer een jaar, tenzij jij of **wij** de verzekering stoppen.

8.2 Bedenkperiode

Wil je de verzekering toch niet? Dan kun je de verzekering opzeggen binnen veertien dagen nadat je de polisdocumenten hebt ontvangen. Je hoeft dan geen **premie** te betalen en je bent dan ook niet verzekerd geweest. Hoe je de verzekering opzegt, lees je in Hoofdstuk 1 artikel "Heb je vragen, wil je een verandering doorgeven of wil je de verzekering stoppen?"

8.3 Wanneer mag jij de verzekering stoppen?

De persoon die de verzekering heeft afgesloten, kan de verzekering elke dag stoppen, per direct of per een datum in de toekomst. Je bent verzekerd tot en met de dag waarop jouw verzekering stopt.

8.4 Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?

Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben **wij** het recht om de verzekering te stoppen:

1. Op de verlengingsdatum. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden voorafgaand aan de verlengingsdatum.
2. Vanaf de dag dat je niet langer in **Nederland** woont. Je bent dan na 30 dagen niet meer verzekerd. **Wij** rekenen daarbij vanaf de dag dat je niet meer in **Nederland** woont.
3. Als de persoon die de verzekering heeft afgesloten overlijdt. **Wij** of de erfgenamen kunnen dan de verzekering direct stoppen. In ieder geval eindigt de verzekering negen maanden nadat je erfgenamen van het overlijden op de hoogte (kunnen) zijn of dat **wij** hiervan op de hoogte zijn (als dat eerder is).

4. Als je op een nationale of internationale sanctielijst staat of wordt geplaatst. Er geldt dan een opzegtermijn van twee maanden. Zie hiervoor hoofdstuk 9 artikel 9.1 “Hoe gaan **wij** om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?”;
5. Als **wij** vinden dat voortzetting van de verzekering niet meer van ons kan worden geleverd, bijvoorbeeld door:
 - onvoldoende medewerking tijdens de afwikkeling van een **blijvende invaliditeit**/overlijden als gevolg van een ongeval. Lees hiervoor het hoofdstuk “Welke verplichtingen heb je na een ongeval?”
 - jouw ernstig verwijtbaar gedrag dat heeft geleid tot een ongeval
 - maatschappelijk ongewenst of crimineel gedrag, waardoor het risico voor ons te groot wordt.
 Er geldt een opzegtermijn van twee maanden.
6. **Wij** hebben de **premie** niet of niet op tijd ontvangen. Of je weigert de **premie** te betalen. Lees hiervoor het hoofdstuk “Wat gebeurt er als je de **premie** niet betaalt?”.
7. Er is sprake van fraude. We kunnen direct beëindigen. Lees hiervoor het hoofdstuk ‘Wat doen **wij** bij fraude?’
8. Na een melding van **blijvende invaliditeit**/overlijden als gevolg van een ongeval. **Wij** kunnen de verzekering dan opzeggen tot één maand nadat de melding afgewikkeld is. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden.
9. **Wij** hebben ontdekt dat je de mededelingsplicht niet bent nagekomen toen je de verzekering afsloot. Dit geldt als je volgens artikel 7:929 BW de opzet had om ons te misleiden. Of als **wij** de verzekering niet zouden hebben gesloten als **wij** de waarheid kenden. **Wij** kunnen de verzekering dan opzeggen binnen twee maanden nadat **wij** dit hebben ontdekt.

In alle gevallen ontvangt de persoon die de verzekering heeft afgesloten een brief. Hierin staat waarom en op welke dag je verzekering stopt.

8.5 Wanneer stopt de dekking?

De dekking voor een **verzekerde** stopt altijd als de **verzekerde** de leeftijd van 75 jaar bereikt. De verzekering biedt dan geen dekking meer na afloop van het verzekeringsjaar waarin die **verzekerde** 75 jaar is geworden.

8.6 Wanneer stopt de verzekering altijd?

De verzekering stopt altijd :

1. Als je naar het buitenland verhuist. Je bent dan na 30 dagen niet meer verzekerd. **Wij** rekenen daarbij vanaf de dag dat je niet meer in **Nederland** woont.
2. Als degene die de verzekering heeft afgesloten komt te overlijden.
3. Als degene die de verzekering heeft afgesloten de leeftijd van 75 jaar bereikt. De verzekering stopt na afloop van het verzekeringsjaar waarin deze persoon 75 jaar is geworden.

LET OP!

Als degene die de verzekering heeft afgesloten ouder is dan 75 jaar dan kan de verzekering in sommige gevallen doorlopen en nog dekking bieden. Bijvoorbeeld wanneer je partner de leeftijd van 75 jaar nog niet heeft bereikt en je de verzekering toch door wilt laten lopen.

9 WELKE ANDERE AFSPRAKEN ZIJN ER?

Op je verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Je kunt alleen rechten ontlenen aan mededelingen en toezeggingen van ons als **wij** deze schriftelijk of per e-mail aan je hebben bevestigd.

9.1 Hoe gaan wij om met terrorismeschade en (inter)nationale wet- en regelgeving?

Beperkte vergoeding bij terrorismeschade

De schade die ontstaat door terrorisme kunnen **wij** soms niet zelf op ons nemen. **Wij** vergoeden in dat geval alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade (NHT) die verzekert. Voor elk kalenderjaar is maximaal één miljard euro beschikbaar voor alle schade die in **Nederland** ontstaat door terrorisme.

Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars in **Nederland** die deelnemen aan de NHT en alleen voor gebeurtenissen waarvoor de verzekering van deze verzekeraars schade vergoedt. Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan één miljard euro? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die deelnemen aan de NHT. Je krijgt dan van ons dat percentage van je schade vergoed, verminderd met een eventueel eigen risico. Blijft de totale schade onder één miljard euro, of keert de NHT om andere redenen niet aan ons uit? In dat geval keren **wij** uit zoals staat in deze polisvoorwaarden.

Wil je hier meer over weten?

Lees dan het clauseblad Terrorismedekking dat onderdeel uitmaakt van deze polisvoorwaarden en als bijlage is toegevoegd. Of kijk op de website van de NHT voor de contactgegevens van de NHT, nieuws en achtergronden: terrorismeverzekerd.nl. Daar kan je ook lezen hoe de NHT de schade regelt in het Protocol afwikkeling claims.

(Inter)nationale wet- en regelgeving

Wij moeten voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor je verzekering. De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan:

- de persoon die de verzekering heeft afgesloten;
- **verzekerden** en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.

Wij toetsen na het afsluiten of je voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Kom je niet voor op een sanctielijst? Dan is de overeenkomst geldig vanaf ingangsdatum die op je polisblad staat.

Kom je wel voor op een sanctielijst? Dan informeren **wij** de persoon die de verzekering bij ons heeft afgesloten daarover schriftelijk. **Wij** doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat **wij** de polis hebben verzonden.

Ook gedurende de looptijd van de verzekering toetsen **wij** regelmatig of je voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Verbieden wet- en regelgeving ons om je vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om schade aan je te vergoeden vanaf een bepaalde datum? Dan vergoeden **wij** geen schade aan je vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade aan specifieke derden te vergoeden? Dan vergoeden **wij** vanaf die datum geen schade aan deze derden. **Wij** kunnen hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade is ontstaan in de periode dat je op een sanctielijst stond.

9.2 Wanneer kunnen wij de premie of de voorwaarden aanpassen?

Het kan voor ons nodig zijn dat **wij** de **premie** en/of de voorwaarden van je verzekering veranderen. Dit is mogelijk bij verlenging van de verzekering of tussentijds.

LET OP!

Andere bepalingen die iets zeggen over het veranderen van **premie** en/of voorwaarden blijven ook gelden. Deze bepalingen staan in de artikelen 'Welke veranderingen moet je altijd doorgeven?' en 'Waarom is het belangrijk dat je juiste informatie aan ons verstrekt?'.

A. Bij verlenging van je verzekering

Wij kunnen de **premie** en/of de voorwaarden van je verzekering veranderen per verlengingsdatum.

Dit doen **wij** bijvoorbeeld:

- door in je premie marktinformatie te verwerken, waaronder premie die andere verzekeraars vragen in jouw situatie; En/of meer algemene redenen:
- als de premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de uitkeringen te betalen of als het verzekeringsproduct verlieslatend is;
- als **wij** het verzekeringsproduct en/of de manier waarop **wij** de **premie** berekenen veranderen;
- in geval van veranderingen:
 - in wet- en regelgeving; of
 - in economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

B. Tussentijds

In bijzondere gevallen kunnen **wij** de **premie** en/of de voorwaarden tussentijds veranderen. Dit doen **wij** alleen in gevallen waarin **wij** niet tot de verlengingsdatum kunnen wachten met de verandering. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat doen **wij** dan bij alle verzekeringen van dezelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

Als **wij** de **premie** en/of de voorwaarden van je verzekering veranderen, laten **wij** dat de persoon die de verzekering heeft afgesloten altijd van tevoren weten. Bij een verandering per verlengingsdatum doen **wij** dit minstens één maand van tevoren. Ook leggen **wij** uit waarom **wij** de verandering nodig vinden, wat **wij** veranderen en per wanneer.

Ben je het eens met de verandering bij verlenging of tussentijdse wijziging? Dan hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de veranderde **premie** en/of voorwaarden.

Ben je het niet eens met de verandering bij verlenging of tussentijdse wijziging? Dan kan de persoon die de verzekering heeft afgesloten de verzekering stoppen. Dit kan tot één maand nadat de verandering is medegedeeld. Dat kan je doen via <https://snsbank.nl/verzekeringopzeggen> of door ons een brief te sturen naar:

Nationale-Nederlanden Schadeverzekeringsmaatschappij N.V.

Afdeling SNS Verzekeren

Antwoordnummer 5476

3000 VB Rotterdam

Je bent dan verzekerd tot de dag waarop de verandering zou ingaan. De persoon die de verzekering heeft afgesloten kan de verzekering ook elke dag stoppen, per direct of per een datum in de toekomst. Je bent verzekerd tot en met de dag waarop jouw verzekering stopt.

9.3 Wanneer verjaren of vervallen je rechten uit de verzekering?

Wil je aanspraak maken op je recht op uitkering na een ongeval? Dan is het belangrijk dat je dat op tijd meldt. Je rechten kunnen namelijk verjaren. Dit is geregeld in artikel 7:942 BW.

Ook kunnen ze vervallen als je de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt. Of als er sprake is van fraude.

Wanneer vervallen je rechten?

Je recht op uitkering vervalt meteen als:

1. er sprake is van fraude. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat je rechten vervallen.
2. Je (al dan niet bij een ongeval) de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt. Maar alleen als **wij** daardoor zijn benadeeld.

9.4 Welke afspraken zijn er rond de premie?

Premie op tijd betalen

De persoon die de verzekering afsluit, betaalt de **premie** voor je verzekering en moet de **premie** op tijd betalen. Dat betekent dat **wij** de **premie** uiterlijk op de afgesproken incassodatum moeten hebben ontvangen. Dit noemen **wij** in deze polisvoorwaarden de premievervaldag.

LET OP!

Het is belangrijk dat de Betaalrekening (IBAN) van de persoon die de **premie** betaalt op dezelfde naam staat als de persoon die de verzekering heeft afgesloten.

Kan de **premie** niet op tijd door ons worden afgeschreven of wordt de **premie** niet op tijd door jou betaald? Dan zullen wij je daarover informeren zodat je de **premie** zelf alsnog kunt overmaken van de door jou opgegeven rekening. Het is niet toegestaan een andere rekening te gebruiken, tenzij deze ook op jouw naam staat.

Automatische incasso

Bij automatische incasso stellen **wij** de persoon die de verzekering heeft afgesloten op de hoogte van het bedrag dat **wij** iedere periode van zijn rekening afschrijven. **Wij** doen deze mededeling eenmalig bij het afsluiten of wijzigen van de verzekering en als **wij** de verzekering verlengen. Er moet voldoende geld op de rekening staan. De bank voert de premiebetaling uit. Kan de **premie** niet op tijd automatisch door ons worden afgeschreven? Dan moet je er voor gezorgd hebben dat **wij** door een andere betaalwijze tijdig de betaling hebben ontvangen.

Andere betaalwijze

Het kan zijn dat **wij** een andere betaalwijze afgesproken dan automatische incasso? De persoon die de verzekering heeft afgesloten boekt dan periodiek de **premie** naar ons over of betaalt een betalingsverzoek (nota) van ons. Ook dan moet jij ervoor zorgen dat **wij** tijdig de **premie** ontvangen. Als **wij** hebben afgesproken dat jij administratiekosten moet betalen voor deze andere betaalwijze dan moet jij ook die kosten tijdig betalen.

Als je de eerste premie niet betaalt

De persoon die de verzekering heeft afgesloten, moet ervoor zorgen dat **wij** de eerste **premie** op tijd ontvangen. Dat moet binnen dertig dagen na de ingangsdatum van de verzekering. Deze staat op je polisblad. Ontvangen **wij** de **premie** niet binnen die termijn? Dan ben jij niet verzekerd en kun jij en de andere **verzekerden** vanaf de ingangsdatum geen gebruik maken van de verzekering bij een schade van jou of andere **verzekerden**. **Wij** zijn niet verplicht om in dit geval een aanmaning te sturen.

Als je de volgende premietermijnen niet betaalt

Hieronder leggen **wij** uit wanneer de verzekering wordt geschorst. **Wij** leggen ook uit wat deze schorsing betekent bij een schade en voor jouw verzekering.

Ontvangen wij de premie niet op tijd?

Betaalt de persoon die de verzekering heeft afgesloten de tweede en/of volgende premietermijnen (de vervolgpremie) niet op tijd? Dan sturen **wij** hem een aanmaning. Ontvangen **wij** de **premie** vervolgens nog niet? Dan schorsen **wij** de verzekering vanaf de 21e dag na dagtekening van de aanmaning. Dit betekent dat jij en de andere **verzekerden** dan met terugwerkende kracht niet meer verzekerd zijn voor schade veroorzaakt door gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de premievervaldag.

Weiger jij te betalen?

Weiger jij de tweede en/of volgende premietermijnen te betalen? Dan schorsen **wij** de verzekering direct. Dat betekent dat jij en de andere **verzekerden** niet verzekerd zijn voor schade veroorzaakt door gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de premievervaldag.

Wij kunnen de verzekering stoppen

Is de verzekering geschorst dan hebben **wij** het recht om de verzekering op elke moment te stoppen. De persoon die de verzekering heeft afgesloten, ontvangt hierover dan een brief of een e-mail. Ook kunnen **wij** beslissen om de gegevens van de persoon die de verzekering heeft afgesloten te registreren in (waarschuwings)registers. Jij blijft wel verplicht om de **premie** te betalen die nog niet is betaald voor de periode dat de verzekering nog niet was gestopt.

Jij bent weer verzekerd als wij alle premie hebben ontvangen

Schorsen **wij** je verzekering omdat de **premie** niet is betaald? Dan blijft de persoon die de verzekering heeft afgesloten verplicht om de **premie** te betalen. Ook al is er geen dekking op de verzekering, omdat de **premie** niet is betaald. Je bent pas weer verzekerd als **wij** alle achterstallige **premie** en mogelijke rente en (buitengerechtigde) kosten hebben ontvangen.

De verzekering wordt dan weer van kracht op de dag na de dag dat **wij** alle **premie**, rente en (buitengerechtigde) kosten hebben ontvangen. De verzekering geldt alleen voor gebeurtenissen die schade veroorzaken na die dag.

Blijkt achteraf dat de verzekering was geschorst of gestopt? Dan hebben **wij** het recht om alle vergoedingen voor schade over de periode van schorsing of na het moment van stoppen bij jou en de andere **verzekerden** terug te vorderen.

Premie terugbetalen

Stop jij of stoppen **wij** de verzekering tussentijds? Dan betalen **wij** jou de **premie** terug over de termijn dat de verzekering niet meer van kracht is. Blijkt achteraf dat **wij** geen risico hebben gelopen? Dan betalen **wij** de **premie** terug over een periode van maximaal vijf jaar, onder aftrek van redelijke kosten. Deze zijn bepaald op twintig procent van de betreffende **premie**.

9.5 Wat gebeurt er als je veranderingen aan ons doorgeeft?

Wij beoordelen de veranderingen. Door de veranderingen kan de **premie** hoger of lager worden.

Ook is het mogelijk dat **wij** de veranderingen niet accepteren of dat **wij** de verzekering stoppen. Je bent pas verzekerd in de nieuwe situatie, als **wij** schriftelijk of per e-mail hebben bevestigd of **wij** de verzekering willen voortzetten. En onder welke voorwaarden.

9.6 Wat moet je doen als je een klacht hebt?

Ben je niet tevreden over je verzekering of over iets wat **wij** doen? En kun je er met de betrokken medewerker niet uitkomen?

Dan kun je een klacht bij ons indienen. **Wij** hebben daarvoor een interne klachtprocedure. Hoe doe je dit?

1. Meld de klacht bij de klantenservice. Dit doe je:

- telefonisch via 030 - 633 30 00; of
- online, door een klachtenformulier in te vullen op sns.nl/klachten;
of
- schriftelijk, door een brief te sturen naar:
Nationale-Nederlanden
t.a.v. Afdeling SNS Verzekeren
Antwoordnummer 5476
3000 VB Rotterdam

2. Ben je hierna niet tevreden over het standpunt van de klachtbehandelaar? Dan kun je tegen dit standpunt bezwaar indienen.

Bezwaar maak je bij de directie van **Nationale-Nederlanden**. Dat doe je:

- online, door een klachtenformulier in te vullen ter attentie van de directie via nn.nl/klachten;
of
- schriftelijk, door een brief te sturen naar de directie:
Nationale-Nederlanden
T.a.v. de directie
Antwoordnummer 21
2509 VB Den Haag.

Levert je bezwaar bij de directie niet het gewenste resultaat op? Dan kun je daarna binnen drie maanden een klacht over ons indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit kun je doen door:

- op werkdagen tussen 09.00 – 17.00 uur te bellen naar 070 33 38 999; of
- de klacht online in te dienen via [Mijn Kifid](https://mijn.kifid.nl).

Als je per post of per email de klacht wilt indienen kan dat ook.

Zie hiervoor en alle informatie over het Kifid: kifid.nl.

LET OP!

Het Kifid neemt geen klachten in behandeling als niet eerst de interne klachtenprocedure is doorlopen.

Doorwijzing door Kifid

Als Kifid een zaak behandelt waaraan ook een tuchtrechtelijk aspect zit, dan verwijst Kifid dat deel van de klacht door naar de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën). Kifid informeert jou als klager hierover. Dat gebeurt ook als een klacht alleen van tuchtrechtelijke aard is. Ook die klacht moet jij als klager bij Kifid indienen (één loket-systeem). In het reglement van de Tuchtraad (tuchtraadfd.nl) staat beschreven wie met welke soort klachten terecht kan bij de Tuchtraad.

Tot slot: je kunt altijd je klacht voorleggen aan de rechter.

9.7 Hoe gaan wij om met je persoonsgegevens?

Wij verwerken je persoonsgegevens zoals staat in de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars”. De volledige tekst van de gedragscode kun je raadplegen via de website van het **Verbond van Verzekeraars**, verzekeraars.nl. Je kunt op nn.nl/privacy ons privacyreglement nalezen. Hierin staat onder andere welke gegevens **wij** van je gebruiken, waarvoor **wij** deze gegevens gebruiken en met wie **wij** deze gegevens delen.

Externe verwerking van persoonsgegevens bij de Stichting CIS

Als je een verzekering afsluit, wijzigt of betaalt verstrek je informatie aan ons. Ook bij een claim op deze verzekering verstrek je informatie. **Wij** geven deze informatie door aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Stichting CIS legt deze informatie in haar database vast en verwerkt deze voor in **Nederland** werkzame schadeverzekeringsmaatschappijen.

Voor een verantwoord schade- en acceptatiebeleid raadplegen **wij** jouw gegevens bij de Stichting CIS. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Op deze registratie en verwerking is het privacyreglement van de Stichting CIS van toepassing. Kijk je voor meer informatie op stichtingcis.nl. Hier vind je het adres en ook het privacyreglement van de Stichting CIS

9.8 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat je ons juist en volledig informeert. Doe je dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeer je. Bijvoorbeeld als je ons onjuiste gegevens stuurt als je een verzekering aanvraagt of ons om een uitkering vraagt. **Wij** doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat je fraudeert. Bij dit onderzoek volgen **wij** de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van het **Verbond van Verzekeraars** (zie verzekeraars.nl) en de richtlijnen van NN Group NV en haar dochterbedrijven.

Heb je gefraudeerd?

Dan kunnen **wij** de volgende maatregelen nemen:

1. de verzekering stoppen. Ook kunnen **wij** andere verzekeringen, leningen en rekeningen stoppen die je bij NN Group NV en haar dochterbedrijven hebt;
2. geen uitkering doen, of de uitkering niet volledig doen. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat je recht op uitkering (volledig) vervalt;
3. besluiten dat je een al ontvangen uitkering, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen. Voor de onderzoekskosten ben je in ieder geval een standaardbedrag verschuldigd, berekend conform de SODA methode. Als de onderzoekskosten hoger zijn, ben je ook het meerdere verschuldigd aan ons. SODA ondersteunt ons bij het verhalen op jou van de onterecht betaalde uitkeringen, kosten en onderzoekskosten. Voor meer informatie ga naar www.so-da.nl en klik op verzekeringsfraude;
4. aangifte doen bij de politie;
5. je gegevens registreren in interne en externe (waarschuwings)systemen, zoals de database van de Stichting CIS. Hierbij houden **wij** ons aan het Protocol Incidenten- waarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet te veel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering, lening of rekening. Wil je meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op nn.nl/fraudebeleid

9.9 Waarom is het belangrijk dat je juiste informatie aan ons verstrekt?

Als je de verzekering afsluit, stellen **wij** je een aantal vragen. Hiermee schatten **wij** in welk risico je wil verzekeren. Op basis van de antwoorden die je geeft, sluiten **wij** de verzekeringsovereenkomst met je af. Belangrijk is dat je juist en volledig antwoordt op de vragen die **wij** je stellen. Je bent ook verplicht om relevante feiten en omstandigheden door te geven over personen die ook verzekerd zijn met deze verzekering. Dit staat in titel 17 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Heb je ons onjuiste of onvolledige antwoorden gegeven?

Geef je ons dan **meteen** de juiste en volledige antwoorden door. **Wij** beoordelen vervolgens de nieuwe situatie. Je bent pas verzekerd in de nieuwe situatie, als **wij** dit via e-mail of brief hebben bevestigd. Uit deze bevestiging moet blijken of **wij** de verzekering willen voortzetten. En zo ja, onder welke voorwaarden.

Heb je ons niet direct geïnformeerd bij onjuistheden of onvolledigheden?

Dan kan het gebeuren dat:

1. **wij** de verzekering stoppen of aanpassen, en/of;
2. je geen of minder recht op een uitkering hebt.

Dit geldt ook als we de onjuistheden of onvolledigheden pas ontdekken nadat we de verzekeringsovereenkomst verlengd hebben.

10 BEGRIPPENLIJST

Begrip	Uitleg
Allergenen	Stoffen die een allergie kunnen veroorzaken.
Blijvende invaliditeit/ blijvend invalide	Het geheel of gedeeltelijk blijvend (functie)verlies van enig deel, orgaan of vermogen van het lichaam. De blijvende invaliditeit moet medisch vast te stellen zijn.
Jezelf	Bij de verzekering voor jezelf, is alleen de persoon die verzekering heeft afgesloten, verzekerd.
Jezelf en kinderen	Bij de verzekering voor jezelf en kind(eren) zijn verzekerd: 1. jijzelf/jouzelf, als de persoon die de verzekering heeft afgesloten; 2. je kinderen (ook pleeg- en stiefkinderen) die niet getrouwd zijn en ook geen geregistreerde partner hebben en die: <ul style="list-style-type: none"> ▪ in gezinsverband met jouzelf samenwonen (eventueel in het kader van een omgangsregeling of co-ouderschap); of ▪ onder de Wet Studiefinanciering vallen en voor een dagstudie buitenshuis wonen; ▪ in een verpleeghuis wonen dat door de overheid erkend is.
Jezelf, partner en kinderen	Bij de verzekering voor jezelf, partner en kinderen zijn verzekerd: 1. jijzelf/jouzelf, als de persoon die de verzekering heeft afgesloten; 2. de echtgenoot, echtgenote of (geregistreerde) partner van jouzelf met wie jijzelf in gezinsverband samenwoont of <ul style="list-style-type: none"> ▪ in een verpleeghuis wonen dat door de overheid erkend is. 3. kinderen (ook pleeg- en stiefkinderen) van de personen onder 1 en 2 die niet getrouwd zijn en ook geen geregistreerde partner hebben die: <ul style="list-style-type: none"> ▪ in gezinsverband met jouzelf samenwonen (eventueel in het kader van een omgangsregeling of co-ouderschap); of ▪ onder de Wet Studiefinanciering vallen en voor een dagstudie buitenshuis wonen; ▪ in een verpleeghuis wonen dat door de overheid erkend is.
Jezelf en partner	Bij de verzekering voor jezelf en partner zijn verzekerd: 1. jijzelf/jouzelf, als de persoon die de verzekering heeft afgesloten; 2. de echtgenoot, echtgenote of (geregistreerde) partner van jouzelf met wie jijzelf in gezinsverband samenwoont of <ul style="list-style-type: none"> ▪ in een verpleeghuis wonen dat door de overheid erkend is.
Nederland	Het grondgebied van het Koninkrijk der Nederlanden dat in West-Europa ligt.
Premie	Het bedrag dat je voor de verzekering betaalt.
Verbond van Verzekeraars	Een belangenvereniging van verzekeraars. Zie ook verzekeraars.nl .
Verzekerde(n)	De persoon of personen die verzekerd zijn met deze verzekering
Wij/ Nationale-Nederlanden	De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel in Den Haag onder nummer 27023707. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12000475. Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen. Overal waar in deze polisvoorwaarden wordt gesproken over 'Nationale-Nederlanden', 'wij' of 'ons', wordt bedoeld "Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V." Ons postadres is: Nationale-Nederlanden, t.a.v. Afdeling SNS Verzekeren Antwoordnummer 5476 3000 VB Rotterdam



Clausuleblad

Terrorismedekking

Versie 23 november 2007

Artikel 1 / Begripsomschrijvingen

In dit clauseblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 / Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

/ terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
/ handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededelingwordengedaanindrielandelijkverschijnendedagbladen.

2.3

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

/ schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
/ gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 / Uitkeringsprotocol NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Dit Clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.