

Algemene Voorwaarden

ACE Pleister Plan

Formulier – 02-2010

De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

BEGRIPSOMSCHRIJVING (artikel 1)

- 1.1 Aanslag:**
elke misdadige actie tegen de verzekerde personen;
- 1.2 Agressie:**
elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld;
- 1.3 Atoomkernreactie:**
iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt als kernfusie, kernsplijting, kunstmatige, en natuurlijke radioactiviteit;
- 1.4 Begunstigde**
degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is/zijn;
- 1.5 Molest**
gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;
- 1.6 Ongeval**
een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;
- 1.7 Terreurdaden**
alle daden van kwaad opzet, sabotage, aanslagen (het leggen van bommen, autobommen, of deponeren van toestellen of voorwerpen met explosieve of brandveroorzakende substanties) of om het even welk ander middel van dien aard dat het opzettelijk een gevaar voor de veiligheid van de personen vormt, alsmede elke handeling die door één of meer personen zou begaan worden, handelend of niet als agenten van een soevereine macht, die voor politieke of terroristische doeleinden worden gepleegd;
- 1.8 Verzekeraar**
de in de polis vermelde verzekeraar;
- 1.9 Verzekerde**
degene op wiens leven en of gezondheid de verzekering wordt gesloten;
de perso(o)n(en) die als zodanig op het polisblad is/zijn vermeld. Verzekerde perso(o)n(en) kunnen de hoofdverzekerde zijn en/of haar/zijn familieleden of indien van toepassing haar/zijn partner, echtgeno(o)t(e), vriend(in), geregistreerd partner voor zover zij bij de aanvraag het 69e levensjaar niet gepasseerd zijn. De verzekerde personen zijn vermeld op de aanvraag en/of polis. De hoofdverzekerde is de persoon die het contract heeft aangevraagd en die zich verbonden heeft tot betaling van de premie.
- 1.10 Verzekeringnemer**
degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan

DEKKING (artikel 2)

- 2.1 Geldigheid**
De verzekering is van kracht in de gehele wereld, 24 uur per dag.
- 2.2 Omschrijving van de dekking**
Uitkering geschiedt aan Verzekeringnemer.
- 2.2.1** Ingeval van botfractu(u)r(en) wordt de verzekerde som genoemd op het polisblad uitgekeerd. Verzekerd zijn fracturen van heup, dijbeen, bekken, onderbeen, enkel, knieschijf, bovenarm, onderarm, pols, schedel, hand, voet, schouderblad, borstbeen, ribben en sleutelbeen. Vingers en tenen zijn uitgesloten.
- 2.2.2** Ingeval van tweede- of derdegraads brandwond(en) wordt de verzekerde som genoemd op het polisblad uitgekeerd.
- 2.2.3** Ingeval van inwendig letsel als gevolg van een Ongeval, waarbij een chirurgische ingreep noodzakelijk is, wordt de verzekerde som genoemd op het polisblad uitgekeerd.
- 2.2.4** Ingeval het Ongeval het directe overlijden van Verzekerde tot gevolg heeft, vindt geen uitkering plaats.
- 2.2.5** Ter zake van één en hetzelfde ongeval waarbij sprake is van meerdere botbreuken, brandwonden, inwendig letsel, of een combinatie ervan zal nimmer meer dan eenmaal de verzekerde som worden uitgekeerd.
- 2.2.6** De door Verzekeraar onder deze verzekering verschuldigde uitkeringen zijn betaalbaar zonder interest.
- 2.2.7** De dekking eindigt in alle gevallen op de dag waarop de verzekeringnemer 70jaar wordt.
- 2.2.8** Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd. De gratis uitkering is vastgesteld op € 750,00 per kind. Indien kinderen zijn verzekerd voor hoger verzekerde bedragen wordt het bedrag van de gratis uitkering in geval van schade nimmer opgeteld bij het bedrag van de hoger gekozen verzekerde som.
- 2.2.9** De gratis dekking voor de kinderen komt automatisch te vervallen volgend op het bereiken van de 18 jarige leeftijd.
- 2.3 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand**
- 2.3.1** Ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van Verzekerde vallen niet onder de dekking van deze verzekering, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een Ongeval waarvoor Verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is.

- 2.3.2** Mochten de gevolgen van een Ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van Verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het Ongeval gehad zou hebben, indien Verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- 2.3.3** De beperking onder artikel 2.3.2 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van Verzekerde het gevolg is van een vroeger Ongeval, waarvoor Verzekeraar reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

2.4 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

2.4.1 Ingangsdatum

De verzekering is ingegaan per de datum die op het polisblad is vermeld en geldt voor onbepaalde tijd.

2.4.2 Einde van de verzekering

- a. deze verzekering is vanaf de ingangsdatum op elk gewenst moment schriftelijk opzegbaar door verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. De verzekering eindigt in dat geval 30 dagen na ontvangst van de opzegging door verzekeraar.
- b. de verzekering eindigt op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 60 dagen in gebreke is gebleven om premie en kosten te betalen en vruchteloos, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van 14 dagen, gerekend vanaf de dag na de aanmaning.
- c. indien u de polis binnen 30 dagen na ontvangst retourneert aan ons, of indien de per ingangsdatum verschuldigde premie niet wordt voldaan binnen 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek.
- d. bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug.
- e. als bij het opgeven van het risico onvolledige of onjuiste verklaringen zijn gedaan.
- f. emigratie of alledaags verblijf buiten het gebied van de Europese Unie, langer dan twee maanden.

UITSLUITINGEN (artikel 3)

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

- 3.1 Opzet**
is veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of iemand die bij de uitkering belang heeft. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;
- 3.2 Misdrijf**
plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 3.3 Waagstuk**
plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijke wijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwending van een dreigend gevaar;
- 3.4 Vechtpartij**
plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- 3.5 Genees- en genotmiddelen**
plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 3.6 Gevaarlijke sporten/snelheidswedstrijden**
plaatsvindt bij het deelnemen aan:
 - a. een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
 - b. risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, parachutespringen en paragliding/parapente;
 - c. een wedstrijd met (motor)rijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)-rijwielen of voorbereidingen hiervoor;
 - d. het beoefenen van sport als (neven) beroep;
- 3.7 Luchtverkeer**
plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
- 3.8 Molest**
wordt veroorzaakt door of ontstaat uit molest. Deze beperking geldt niet in het buitenland voor ongevallen ontstaan binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest indien de verzekerde, of ingeval van overlijden van verzekerde de begunstigde kan aantonen, dat hij door het molest werd verrast. In afwijking van hetgeen hiervoor is vermeld, is deze verzekering mede van kracht ten aanzien van ongevallen rechtstreeks veroorzaakt door of ontstaan uit wederrechtelijke vrijheidsberoving, gijzeling of kaping van een vervoermiddel, echter uitsluitend voor zover verzekerde zelf niet aan deze misdrijven deelneemt en voor zover het ongeval niet is veroorzaakt door of ontstaan uit de in artikel 1.5 genoemde molestgebeurtenissen;
- 3.9 Atoomkernreactie**
wordt veroorzaakt door, optreedt bij, of voortvloeit uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling tengevolge van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat;
- 3.10 Onder invloed zijn als bestuurder**
wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, mits het alcohol percentage in zijn bloed hoger is dan toegestaan volgens de wet van het land waar het ongeval heeft plaatsgevonden;
- 3.11 Medische behandeling**
letsel veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

SCHADE (artikel 4)

Verplichtingen in geval van schade

- 4.1** Ingeval van letsel is Verzekeringnemer of Verzekerde verplicht Verzekeraar hiervan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen in kennis te stellen. Wordt de aanmelding later gedaan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan voor zover Verzekeringnemer of Verzekerde ten genoegen van Verzekeraar kan aantonen dat er sprake is c.q. was van gedekt letsel en dat de overschrijding van de aangiftetermijn is veroorzaakt door omstandigheden gelegen buiten de wil van Verzekerde of Verzekeringnemer
- 4.2** Verzekerde is verplicht:
- alle door Verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de omvang van de uitkering van belang kunnen zijn;
 - zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 - zich desgevraagd op kosten van Verzekeraar te laten onderzoeken door een door Verzekeraar aan te wijzen arts.
- Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen door Verzekerde.
- 4.3** Verzekeringnemer en/of Verzekerde is verplicht fractu(u)r(en) van rib(ben) aan te tonen middels het verstrekken van röntgenfoto('s).
- 4.4** De verzekering geeft geen dekking indien Verzekeringnemer of Verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Verzekeraar heeft geschaad.
- 4.5** Geen verplichting van verzekeraar tot betaling
Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigde de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling. Bovendien geldt dat elk recht op een uitkering vervalt indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.
- 4.6** **Verjaringstermijn**
Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de datum van het ongeval.
- 4.7** **Vervaltermijn**
Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde(n) binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.

PREMIE (artikel 5)

- 5.1** **Premiebetaling**
- Verzekeringnemer is verplicht premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen.
 - Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, eindigt de dekking op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde bedrag betaald dient te worden. Verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag te betalen.
 - Tenzij de verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag door verzekeraar is ontvangen. Schade ontstaan of veroorzaakt in de periode dat de dekking niet van kracht was, wordt niet vergoed.
- 5.2** **Premieverrekening**
De premie wordt pro rata verrekend indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.
- 5.3** **Premievaststelling**
Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie vast te stellen voor het daarop volgende jaar.
- 5.4** **Premierestitutie**
Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van kosten.

WIJZIGINGEN (artikel 6)

- 6.1** **Wijziging premie en/of voorwaarden**
Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft verzekeraar het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 6.2** **Wijziging van risico**
Indien de aard van de werkzaamheden zodanig ingrijpend wijzigt, dat een wezenlijke risicoverzwaren optreedt ten aanzien van het ongevalrisico, dan dient daarvan mededeling aan de verzekeraar te worden gedaan. Dit geldt zowel voor wijzigingen van tijdelijke als permanente aard.
- 6.3** **Verzwaren van risico**
Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaren van risico betekent, dan kan de verzekeraar:
- hetzij een premieverhoging bedingen;
 - hetzij een verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.
 - Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie. Ongevallen, verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven – onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 – recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt. Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te

zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie. Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risicoverzwaren, voortvloeiende uit de wijziging. Betekent de wijziging een zodanige verzwaren van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

SLOTBEPALINGEN (artikel 7)

7.1 Samenloop voorwaarden

In het geval dat de bijzondere voorwaarden en clausules afwijken van deze algemene voorwaarden, zijn de bijzondere voorwaarden en clausules bepalend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

7.2 Klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (EUR 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.3 Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar 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. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens 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.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

VERZEKERAAR

ACE European Group Limited

Marten Meesweg 8-10

3068 AV Rotterdam

Register Rotterdam 24353249

Hoofdkantoor: 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, UK.

Company Number: 1112892.