

ONGEVALLenVERZEKERING

Polisvoorwaarden van verzekering OV99

1. Begripsomschrijvingen

1.1 ASKA:

ASKA Schadeverzekering NV

1.2 Verze kerde:

Degene voor wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan en die als zodanig op de polis is venneld.

1.3 Verzekeringnemer:

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ASKA heeft aangegaan.

1.4 Begunstigde:

Degene die in de verzekeringsovereenkomst als rechthebbende op de uitkering is aangemerkt.

1.5 Ongeval

Definitie

A. Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge gebeurtenis waardoor onafhankelijk van de wil van de verzekerde, van buitenaf, gewelddadig, rechtstreeks, zodanig geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel wordt veroorzaakt, dat de verzekerde uitsluitend daardoor binnen een jaar overlijdt.

B. Als ongeval wordt mede beschouwd, het zich voordoen van een van de navolgende gevallen, indien deze althans uitsluitend en rechtstreeks binnen een jaar na het overlijden van de verzekerde ten gevolge hebben:

a. acute vergiftiging of acuut ander letsel ontstaan door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van ziektekiemen en allergenen en tenzij de vergiftiging of het letsel niet voortvloeit uit het gebruik van geneesmiddelen in de ruimste zin of van stoffen waarvan de schadelijke werking algemeen bekend is zoals bepaalde genotsmiddelen;

b. besmetting door het binnendringen van ziektekiemen door een onvrijwillige val in bet water of in enige andere stof;

c. verstikking, verdrinking, zonnesteek, verbranding en bevroezing;

d. verhongering, uitdroging, uitputting en zonnebrand als gevolg van het onvooraienbaar

geisoleerd raken zoals bij schipbreuk, noodlanding en instorting;

e. wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten dan gevolg van het binnendringen van

ziekttekiemen in een letsel, dat ontstaan is op een wijze als omschreven in dit artikel;

f. complicaties en verergeringen optredende bij eerste hulpverlening of bij op de verzekerde toegepaste geneeskundige behandelingen, echter uitsluitend indien deze behandeling door een van de elders in dit artikel venneIde gebeurtenissen noodzakelijk zijn geworden.

C. Uitsluitingen:

1. Als een ongeval wordt niet beschouwd:

Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulpingen van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis cerpitans), spierverrekkingen en zweeps slag (coupe de fouet), tennisarm (epicondylitis lateralis), golfersarm (epicondylitis medialis).

2. Een uitkering wegens ongeval is ASKA niet verschuldigd, indien het ongeval een gevolg is van of verband houdt met:

a. opzet, grove schuld of goedvinden van de verzekerde en/of van iemand die bij de verzekering belang heeft;

b. het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf, pating tot misdrijf hieronder begrepen;

- c. een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk door de verzekerde redelijkerwijs noodzakelijk is:
1. bij de plichtsvervulling in het kader van het door verzekerde uitgeoefende beroep;
 2. aangezien verzekerde zichzelf, anderen, dieren of goederen redt, probeert te redden dan wei rechtmatig verdedigt of beschermt;
- d. het deelnemen aan een of andere vorm van luchtvaart, anders dan als:
1. rechtmatig passagier van een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig terwijl dit op reguliere wijze voor burgerlijk passagiersvervoer gebruikt wordt;
 2. amateur-zweefvlieger of passagier van een zweefvliegtuig mits wordt deelgenomen aan het burgerluchtverkeer;
- e. beroepsmatige beoefening van wiel-, paard-, vecht-, water- of bergsport, dan wei het al dan niet beroepsmatig deelnemen door verzekerde aan een snelheids- of prestatiewedstrijd met een gemotoriseerd voertuig of vaartuig waaronder begrepen voorbereidingen daartoe;
- f. gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie;
- g. atoomkernreacties of radioactiviteit, tenzij toegepast bij een medische behandeling van de verzekerde;
- h. bij ingang van de verzekerde bestaande ziekte, gebrekkigheid of een andere abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde;
- i. het gebruik door verzekerde van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen.
- Maken de omstandigheden waaronder een ongeval plaatsvindt, het naar het oordeel van ASKA aannemelijk, dat het ongeval een gevolg is van dan wel verband houdt met een van de in artikel onder 1.5e, 2f bedoelde gebeurtenissen, dan kan ASKA ter vaststelling van het recht op een uitkering verlangen die naar haar genoegen door de begunstigde wordt bewezen dat het ongeval daarvan geen gevolg is dan wei daarmee geen verband houdt.

2. Omschrijving van de dekking

2.1 Grondslag van de verzekering

Uitsluitend het aanvraagformulier met de daarin door of namens verzekeringnemer gemaakte, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen en ook eventuele schriftelijke gegevens, die daarbij afzonderlijk door verzekeringnemer of verzekerde zijn verstrekt, gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis een geheel uit te maken.

2.2 Verzekerde uitkeringen

A. UITKERINGEN BIJ OVERLIJDEN

De verzekerde uitkering is verschuldigd, indien een verzekerde overlijdt binnen een jaar nadat hij werd getroffen door een ongeval dat als enige en rechtstreekse oorzaak van het overlijden moet worden beschouwd.

B. UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT

I. De verzekerde uitkering is geheel of gedeeltelijk verschuldigd, indien bij een verzekerde een blijvende invaliditeit is ontstaan binnen een jaar nadat hij werd getroffen door een ongeval dat als enige en rechtstreekse oorzaak van de blijvende invaliditeit moet

worden beschouwd en dat geen uitkering volgens rubriek A verschuldigd doet worden.

2. Het volle verzekerde bedrag wordt uitgekeerd bij algehele blijvende invaliditeit.

Hieronder wordt verstaan:

- ongeneeslijke krankzinnigheid,
- organische, algehele, ongeneeslijke verlamming;
- geheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen;
- geheel verlies of onbruikbaarheid van:
 - beide handen of armen;

- beide voeten of benen;
arm of hand tesamen met een been of voet.

3, Voorts wordt, ongeacht persoonlijke omstandigheden van de verzekerde, het navolgende percentage van her volgens B verzekerde bedrag uitgekeerd bij geheel verlies of gehele of blijvende onbruikbaarheid van:

het gczichtsvermogen van een oog 35 %
het gehoor van een oor 25 %
het gehoor van beide oren 60 %
de smaak of de reuk 6 %
de arm tot in het schoudergewricht 75 %
de arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboogen
schoudergewricht 67.5%
de hand tot in het polsgewricht of arm tussen polsen
ellebooggewricht 60 %
het been tot in het heupgewricht of
Tussen knie en heupgewricht: 60%
de voet tot in her enkelgewricht of been tussen
enkel- en kniegewricht 50 %
de grote teen 10 %
een andere dan de grote teen 3 %
de duim 25%
de wijsvinger 15 %
de middelvinger 12 %
de ringvinger of pink 10 %
milt 5%
een nier 10 %
een teelbal 5 %
beide teelballen 30 %

4. In geval van gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van de hiervcor genoemde organen of ledematen zullen de aldaar aangegeven percentages naar evenredigheid worden verminderd.

5. Bij aile overige gevallen van blijvende Invaliditeit, vindt de bepaling van de invaliditeitsgraad plaats naar recht en billijkheid, daarbij als objectieve maatstaf nemende de graad, waarin de lichaamsfunctie van de verzekerde door het ongeval is verminderd zonder rekening te houden met zijn/haar beroep.

Uitgangspunt hierbij is de laatste uitgave van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de Americien Medical Association (AMA), Nederlandse toelichting.

6. De uitkering voor het verlies van enkele vingers bedraagt nimmer meer dan de uitkering voor het verlies van de gehele hand, terwijl bij verlies of algehele onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen, ongeacht of dit een gevolg is van een of meer achtereenvolgende ongevallen, nimmer een hoger bedrag wordt uitgekeerd dan het verzckerde bedrag voor blijvende invaliditeit onder B.

7. Bij verlies of beschadigjng van een lichaamsdeel of een orgaan dat reeds voor het ongeval beschadigd of geheel of gedeeltelijk voor het gebruik ongeschikt was, of bij enige andere vorm van reeds bestaande invaliditeit wordt de uitkering beperkt tot het verschil in de mate van invaliditeit voor en na het ongeval, vastgesteld door ASKA, 20 nodig na voorlichting van deskundigen.

8, De vaststelling van de mate van invaliditeit vindt plaats, zodra de toestand van de verzekerde welke het gevolg is van het ongeval stabiel is, maar in ieder geval binnen ten hoogste twee jaar na de datum van het ongeval.

9. Indien eenjaar na het ongeval de invaliditeitsgraad nag niet definitiefkan worden vastgesteld, maar wel zekerheid bestaat dat er sprake zal zijn van blijvende invaliditeit, vergoedt ASKA, voor zover geen voorschotuitkering word! verleend, van die dag af tot de dag van de definitieve vaststelling van de invaliditeitsgraad, een rentepercentage dat gelijk is aan de wettelijke rente over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt gelijk met de definitieve uitkering voldaan.

10. De graad van de invaliditeit moet worden vastgesteld in de Nederlandse Antillen.

11. Geen recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit bestaat, indien de verzekerde komt te overlijden binnen een jaar na de dag waarop het ongeval plaatsvond. Reeds van deze zaken uitgekeerde bedragen worden niet teruggevorderd, maar wel op de uitkering volgens A in mindering gebracht. Overlijdt de verzekerde na een jaar na het ongeval, dan wordt de uitkering wegens blijvende invaliditeit vastgesteld, indien redelijkerwijs vaststond dat verzekerde invalide zou blijven, als hij niet overleden zou zijn.

C. UITKERING BIJ TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

1. De onder rubriek C verzekerde daguitkering is geheel of gedeeltelijk verschuldigd, indien de verzekerde tijdelijk ongeschikt is tot het verrichten van beroepswerkzaamheden.

2. Verzekerde is een periodieke uitkering conform het bedrag dat volgens rubriek C op de polis vermeld staat.

Deze uitkering wordt van dag tot dag verkregen en is voor het eerst verschuldigd over de dag volgend op die, waarop de verzekerde onder geneeskundige behandeling is gekomen, dan wel, indien de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen na de aanvang van de geneeskundige behandeling, met de dag volgend op die, waarop de arbeidsongeschiktheid is ingetreden, evenwel tot een maximum van de per dag verzekerde som, in overeenstemming met de graad van arbeidsongeschiktheid. Zij wordt voortgezet, zolang de ongeschiktheid tot het verrichten van de beroepswerkzaamheden blijft voortduren maar niet langer dan gedurende de periode dat de verzekerde onder geneeskundige behandeling is.

3. De maximum periode van uitkering is 730 dagen.

De uitkering houdt binnen deze termijn op:

a. bij overlijden van de verzekerde;

b. bij ongevallen die blijvende invaliditeit volgens rubriek B tot gevolg hebben met ingang van de dag waarop het percentage van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld.

D. VERGOEDING VAN KOSTEN VOOR GENEESKUNDIGE BEHANDELING

1. ASKA vergoedt tot een maximum van de volgens rubriek D. verzekerde som binnen twee jaar na het ongeval ontstane en geclaimde kosten van geneeskundige behandeling voor zover daarin niet op andere wijze is voorzien. Deze kosten moeten worden gedeclareerd binnen drie maanden nadat ze voor het eerst bij verzekerde in rekening zijn gebracht.

Voorts dienen deze kosten als redelijk te kunnen worden beschouwd en door het ongeval noodzakelijk te zijn geworden. Hierbij geldt als maatsraf dat deze kosten ook bij verzekerde in rekening gebracht zouden zijn, indien hij/zij niet verzekerde was geweest.

2. Onder kosten van geneeskundige behandeling worden verstaan:

de honoraria van artsen,

de kosten van behandeling en verpleging in een ziekenhuis;

de kosten van een door de arts voorgeschreven rontgen opname, verband- en geneesmiddelen;

de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van de verzekerde naar en/of van een arts of ziekenhuis;

de kosten van kunstledematen en wat verder op dit gebied naar het inzicht van een (revalidatie-) arts moet worden aangeschaft;

de kosten van fysiotherapeutische behandelingen, verricht op voorschrift van de huisarts of behandelend specialist.

2,3 Uitkering

Om het recht op een uitkering geldend te maken dient ten genoegen van ASKA overtuigend te worden aangetoond dat de verzekerde is overleden ten gevolge van een ongeval.

ASKA heeft het recht de uitkering te weigeren:

- a. indien het ongeval niet voor de tcrardebestelling of cernatie ter kennis van ASKA is gebracht;
- b. indien en zolang ASKA ter vaststelling van het recht op de uitkering naar haar oordeel vereiste inlichtingen of bewijzen heeft verkregen en/of niet haar kosten het door haar noodzakelijk geachte uit- of inwendig onderzoek van het Ichaam van deverzekerde heeft kunnen laten verrichten.

2.4 Gereduceerde uitkering

Indien op de uitkering op grond van de hoofdverzekering een reductie wordt toegepast, zal de uitkering op grond van de ongevallenverzekering in dezelfde verhouding als de hoofdverzekering worden gereduceerd.

2.5 Niet gedekte risico's

Van deze verzekering zijn uitgesloten ongevallen aan de verzekerde overkomen:

- a. Als direct gevolg van een blijvende of tijdelijke gebrekkige gezondheidstoestand of lichamelijke of geestelijke afwijking die op het ogenblik van het ongeval bestond bij de verzekerde.

Hieronder vallen ook ziekte, psychische aandoening van welke oorzaak ook, slaapwandelen en het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, en ook alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond, dat de verzekerde tijdens het ongeval minder dan 0,8 % alcohol in het bloed had;

Indien de gevolgen van een ongeval zijn vergroot of de genezing is vertraagd door enig lichaamsgebrek of door een voor het ongeval reeds aanwezige gebrekkige gezondheidstoestand, wordt bij de vaststelling van de uitkering voor een verzekerde alleen rekening houdende met de gevolgen en/of de normale genczingsduur welke het ongeval of het letsel zou hebben gehad bij een persoon zonder zodanige afwijking;

- b. bij het besluren van een motor met een cilinderinhoud van meer dan 50cc;
- c. bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- d. in geval van opzet van de verzekerde en/of belanghebbende;
- e. door -dan wel verband houdende met- een atoomkernreactie en de daarbij ontstane splitsingsproducten;
- f. door -hetzij direct of indirect- een gewapend conflict, oorlog, burgeroorlog, oproer, samensholing, vrijheidsberoving, bezettingstoestand, vijandelijke inval of terroristische actie;
- g. in verband met lucht- en zeevaart, andel'S dan passagier van een verkeersvliegtuig van een officieel erkende luchtvaartmaatschappij op een geregelde luchtlijn of tijdens rondvluchten, dan wel als passagier aan boord van een schip van een erkende scheepvaartmaatschappij;
- h. tijdens het beroepsmatig gebruik van houtbewerkingmachines;
- i. tijdens sportbeoefening;
 1. als deelgenomen wordt aan of geoefend wordt voor wedstrijden of recordpogingen met fietsen, paarden, motorvoertuigen, of motorboten, waar snelheid een rol speelt;
 2. als beroep of nevenberoep:
- j. tijdens berg- of gletscher tochten, anders dan langs wegen, die ook voor onge oefenden zonder gevaar begaanbaar zijn en ook tijdens gletcheren;
- k. door ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- l. tengevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn/haar leven of liehaam roekeloos in gevaar heeft gebracht; tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn/haar beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, dieren of zaken te redden.

3. Schade

3.1 Verplichting na een ongeval van de verzekeringnemer of belanghebbende.

a. In geval van overlijden van een verzekerde is de verzekeringnemer of bij diens ontstentenis de betrokkene bij de uitkering verplicht ASKA hiervan ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen. De verzekeringnemer respectievelijk de belanghebbende is bovendien verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle door ASKA noodzakelijk geachte maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

b. In geval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht ASKA zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan nienemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van ASKA wordt aangetoond, dat:

de blijvende invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval en de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaam- of geestesgesteldheid zijn vergroot en de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft gevolgd.

3.2 Verplichtingen van de verzekerde na een ongeval

De verzekerde is verplicht zijn/haar volledige medewerking te verlenen aan het nakomen van de volgende verplichtingen:

a. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

b. zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

c. zich desgevraagd op kosten van ASKA te laten onderzoeken door een door ASKA aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ASKA aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

d. alle door ASKA nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te voldoen verstrekken aan ASKA of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;

e. tijdig ASKA in kennis stellen van vertrek naar het buitenland.

3.3 Sanctiebepaling:

Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, de verzekerde, of in geval van diens overlijden de begunstigde:

a. opzettelijk onjuiste gegevens (heeft) verstrekt;

b. een van de genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van ASKA heeft geschaad.

3.4 Vervaltermijn bij aanmelding

In elk geval vervalt het recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis, waaruit de verzekeringnemer en/of belanghebbende redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij / zij een beroep op deze Verzekering zou kunnen doen.

3.5 Vervaltermijn na standpuntbepaling:

Heeft ASKA ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van ASKA ter zake van betaling van het schadegeval, waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van ASKA heeft aangevochten.

3.6 Betaling van de uitkering

a. De uitbetaling van de door ASKA verschuldigd geworden uitkering zal gebeuren binnen 14 dagen nadat ASKA haar verplichting daartoe schriftelijk heeft erkend. Overdracht of verpanding

van rechten uit deze verzekering voortvloeiende en vervanging van begunstigen werkt ten aanzien van ASKA niet voordat zij daarvan aantekening op de polis heeft gesteld, dan wel de overdracht, verpanding of vervanging op andere wijze, schriftelijk heeft erkend.

b. De uitkering ter zake van rubriek A wordt verstrekt aan de begunstigde die door de verzekeringnemer is aangewezen of bij gebreke van deze, aan de erfgenamen.

De uitkeringen ter zake van de overige rubrieken worden verstrekt aan de verzekerde, tenzij anders is bepaald.

Overdracht of verpanding van rechten uit deze verzekering voortvloeiende en vervanging van de begunstigde werkt ten aanzien van ASKA niet voordat zij daarvan aantekening op de polis heeft gesteld, dan wel de overdracht, verpanding of vervanging op andere wijze, schriftelijk heeft erkend.

c. ASKA heeft het recht elke door haar verschuldigde uitkering te verminderen, met verleende voorschotten en achterstallige premies, ook indien degene die tot het in ontvangst nemen van de uitkering gerechtigd is, een ander is dan degene aan wie destijds het voorschot werd verstrekt of die de premies verschuldigd was.

d. ASKA is niet tot betaling van de uitkering verplicht, indien bij gebreke van erfgenamen, de nalatenschap van de begunstigde aan de Staat is vervallen.

4. Premiebetaling

4.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

4.2 Wanbetaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen. Een in gebrekenstelling door ASKA is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door ASKA is ontvangen.

4.3 Terugbetaling van de premie

Bij beëindiging van deze verzekering verleent ASKA restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

5. Wijziging van de premie en/of voorwaarden

5.1 ASKA heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen.

Behoort deze verzekering tot die groep, dan is ASKA gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijzigingen aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

5.2 De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geadviseerd hiermee te hebben ingestemd tenzij hij/zij binnen de termijn in de mededeling genoemd, schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum in de mededeling door ASKA genoemd.

5.3 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien: de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen; de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

6. Wijziging van het risico

6.1 Indien een verzekerde een ander beroep gaat uitoefenen of indien er een wijziging in zijn werkzaamheden plaatsvindt, dan deelt hij/zij dit schriftelijk mee binnen 30 dagen na de wijziging aan ASKA.

6.2 Indien de wijziging naar het oordeel van ASKA geen risicoverzwaren tot gevolg heeft, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht.

6.3 Indien de wijziging naar het oordeel van ASKA een verzwaren van het risico betekent, wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast.

Hierbij kan ASKA ook andere voorwaarden stellen.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen tegen deze aanpassing bezwaar te maken, in welk geval de verzekering wordt beëindigd met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen met restitutie van de niet verdiende premie.

6.4 Indien de wijziging naar het oordeel van ASKA niet aanvaardbaar is, heeft ASKA het recht de verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen met restitutie van de niet verdiende premie.

6.5 Indien de wijziging in het risico niet schriftelijk aan ASKA is gemeld en ASKA deze wijziging wel accepteert, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in de verhouding van de oude tot de nieuwe premie.

6.6 Indien de risicoverzwaren niet aanvaardbaar is voor ASKA, bestaat uitsluitend recht op uitkering voor ongevallen uit het beroep.

7. Duur en einde van de verzekering.

7.1 De verzekering eindigt:

a. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekeringstermijn mits de opzegging schriftelijk aan ASKA geschiedt en een termijn van tenminste 3 maanden in acht wordt genomen;

b. aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt;

c. zodra de verzekerde ophoudt Nederlands Antilliaans ingezetene te zijn;

d. door het overlijden van de verzekerde,

e. door schriftelijke opzegging door ASKA;

1. indien de verzekering langer dan 3 maanden in gebreke is premie en/of kosten te betalen;

2. indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

In deze gevallen eindigt de verzekering op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd;

ASKA zal daarbij een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen;

f. indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren die ASKA op grond van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door ASKA genoemde datum.

8. Slotbepalingen.

8.1 De Wet Persoonsregistratie

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door ASKA gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

8.2 Adres

Kennisgevingen door ASKA aan de verzekeringnemer gebeuren rechtsgeldig aan diens laatst bij ASKA bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Wijzigingen van incassoadres dienen zo spoedig mogelijk aan ASKA te worden opgegeven.

8.3 Slotbepalingen

De ongevallenverzekering geeft geen recht op winstdeling in welke vorm dan ook.

Willemstad, maart 1999