

Hippo Verzekeringen en Hypotheken

Verzekeringsvoorwaarden

Recreatie Ruitersport Pakket

RRP171

ARTIKEL 1

Definities

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer:

degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

1.2 Verzekerden:

- degene op wiens naam de verzekering loopt (verzekeringnemer);
- de door verzekeringnemer gemachtigde bestuurder, de eigenaar, de houder en de met het motorrijtuig vervoerde personen;
- degene wiens overlijden en/of blijvende invaliditeit is verzekerd en als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Verzekeraar:

De Zeeuwse Verzekeringen, Postbus 50, 4330 AB Middelburg.
www.dezeeuwse.nl

1.4 Gebeurtenis:

een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade veroorzaakt die volgens deze overeenkomst gedekt is.

1.5 Nieuwwaarde:

het bedrag dat nodig is om de verzekerde zaak te vervangen door een naar soort en kwaliteit gelijkwaardige nieuwe zaak.

1.6 Dagwaarde:

het verschil tussen de waarde onmiddellijk voor en na de schade.

1.7 Ongeval:

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, dat als enige en rechtstreekse oorzaak zijn overlijden of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt mede verstaan:

- 1.7.1 de gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, mits rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- 1.7.2 lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging, alsmede bij redding van personen, dieren of goederen of poging daartoe;
- 1.7.3 acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige en/of bijtende gassen, dampen, stoffen, vloeistoffen, spijzen en/of dranken, alsmede het onvrijwillig binnen krijgen van vreemde voorwerpen, met uitzondering van genees-, genots- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift verstrekt in verband met een gedekt ongeval. Uitgesloten is besmetting of vergiftiging door bacteriën of virussen behoudens het onder art. 1.7.6 bepaalde;
- 1.7.4 verstuijing, ontwrichting, spier- en/of peesverrekking of verscheuring alsmede beschadiging van weke delen of kraakbeen;
- 1.7.5 bevriezing, verbranding (excl. zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in art. 1.7.1), verdrinking, verstikking of zonne-steek, alsmede uitputting, verdorsting, verhogering, zonnebrand, ten gevolge van het geïsoleerd raken door bijv. onvrijwillige insluiting, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding of schipbreuk;
- 1.7.6 bacteriële of virusbesmetting door een val in een vaste of vloeibare stof.

1.8 Omschrijving te verzekeren rubrieken ongevallen:

In dit artikel wordt de dekking van de verschillende te verzekeren rubrieken omschreven. Uit het polisblad blijkt of een rubriek daadwerkelijk is meeverzekerd (zie artikel 10 Omvang van de dekking).

- 1.8.1 Rubriek A - Recht op uitkering bij overlijden:

Indien rubriek A op de polis is meeverzekerd en verzekerde tengevolge van een ongeval komt te overlijden keert verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde uitkering bij overlijden dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.

- 1.8.2 Rubriek B - Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit:

Indien rubriek B op de polis is meeverzekerd en verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt, wordt door verzekeraar een bedrag uitgekeerd, waarvan de hoogte overeenkomstig artikel 13 wordt vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

ARTIKEL 2

Grondslag

2.1 Verstreckte gegevens

De door verzekeringnemer direct bij het aanvragen van de verzekering of later verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen, hetzij door middel van een schriftelijke aanvraag, een telefonische aanvraag, een aanvraag via internet of wat voor communicatiemiddel dan ook, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Het op basis hiervan door verzekeraar opgemaakte polisblad en andere ondertekende documenten of mededelingen welke verzonden worden aan het bij verzekeraar laatst bekende adres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer. Bij onjuistheden is verzekeringnemer verplicht de onjuistheden direct te melden. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat een of meer antwoorden onjuist zijn geweest.

2.2 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.

De volledige tekst van de gedragscode kan worden geraadpleegd op de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl

Soms worden gegevens uitgewisseld met bedrijven waarmee de verzekeraar samenwerkt. Er zijn afspraken gemaakt met deze bedrijven om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag.

Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor www.stichtingcis.nl. Na een schadeclaim kunnen persoons- en objectgegevens vastgelegd worden bij de Stichting CIS, kunnen gegevens aangeleverd worden aan het fraude-informatiesysteem FISH en kunnen gegevens opgenomen worden in een schadeverledendatabank.

Het kan voorkomen dat het privacy beleid wijzigt, voor de volledige en actuele tekst verwijzen wij u naar de website.

2.3 Klachteninstanties

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar (Postbus 50, 4330 AB Middelburg). Wanneer het oordeel van verzekeraar voor verzekeringnemer of een verzekerde niet bevredigend is, kunnen zij zich wenden tot het Kifid (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of www.kifid.nl.

Wanneer zij geen gebruik willen maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vinden, kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Het Nederlands recht is van toepassing.

2.4 Bedenktijd

Op de aanvraag van onze verzekeringen is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat verzekeringnemer het recht heeft om binnen een termijn van veertien kalenderdagen na ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden, de verzekering door middel van een schriftelijke of elektronische kennisgeving aan verzekeraar, te ontbinden. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan.

2.5 Informatieverstrekking

Schadeverzekeraars dienen hun cliënten te informeren over:

1. het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is;
2. naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de verzekeringsmaatschappij.

Deze informatie betreft bij verzekeraar:

1. tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht. De rechter in Rotterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen.
2. De Zeeuwse, Postbus 50, 4330 AB Middelburg

2.6 Registerinschrijving

Ons postadres is Postbus 50, 4330 AB Middelburg. Onze website is: www.dezeeuwse.nl. De Zeeuwse Verzekeringen. is ingeschreven in het Handelsregister onder nummer 290120404. En we staan in het register van de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12000454. De Zeeuwse Verzekeringen is een handelsnaam van Goudse Schadeverzekeringen N.V.

ARTIKEL 3

Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht:

- in Europa;
- in de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee;
- tijdens vervoer rechtstreeks tussen de landen van het verzekeringsgebied.

ARTIKEL 4

Verplichtingen van verzekerde

Verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, moet:

- a. ervoor zorgen dat de verschuldigde premie, de kosten - verzekeraar is gerechtigd bij het aangaan van de verzekering en bij mutaties poliskosten in rekening te brengen - en de assurantiebelaasting uiterlijk op de 28ste dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraar. Als dit niet het geval is, wordt verzekeringnemer door middel van een brief aan het aan verzekeraar laatst bekende adres gemaand alsnog het te betalen bedrag te voldoen voor de vijftiende dag na dagtekening van de aanmaning. Is ook deze termijn verstreken zonder dat het verschuldigde door verzekeraar ontvangen is, dan wordt zonder nadere ingebrekestelling geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie en kan de verzekering in zijn geheel worden geroyeerd per eerstkomende premievervaldag. Het voorgaande neemt niet weg dat verzekeringnemer verplicht blijft het verschuldigde te voldoen. Indien verzekeraar genoodzaakt is het verschuldigde langs gerechtelijke weg of via een andere externe procedure te innen, komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten voor rekening van verzekeringnemer. Op de dag na die waarop het verschuldigde inclusief gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten door verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd, gaat de dekking weer in, tenzij de verzekering inmiddels is geroyeerd. Het is verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op verzekeraar;
- b. zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan verzekeraar kennis te geven van:
 1. zijn adres verandering;
 2. verkoop van het verzekerd object;
 3. verloren gaan van het verzekerd object;
- c. zodra hij, of de tot uitkering gerechtigde, op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkerings-

plicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis terstond, maar in ieder geval zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs mogelijk is, aan verzekeraar te melden;

- d. alle ter zake ontvangen bescheiden aan verzekeraar door te zenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, te verstrekken en alle door of namens hem gegeven aanwijzingen op te volgen en hem volle medewerking te verlenen bij door hem ingestelde onderzoeken. In geval van verlies, diefstal of verduistering van een verzekerde zaak, aangifte te doen bij de politie en het aangifteformulier aan verzekeraar te overleggen;
- e. verzekeraar de mogelijkheid te bieden de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt;
- f. zich te onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar kan benadelen. Hij is niet verplicht in geval van een strafrechtelijke veroordeling hoger beroep in te stellen;
- g. In geval van diefstal, verduistering of vermissing direct aangifte doen bij de politie.
- h. verzekerde dient zijn verplichtingen bij schade, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen.

ARTIKEL 5

Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade ontstaan:

5.1 Door atoomkernreacties:

dit is schade veroorzaakt door, optredend bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

5.2 Door molest:

dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

- gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar (of althans de een de ander), gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand: onder opstand wordt verstaan georganiseerd, gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde, gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde, plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- munitie: onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een van de genoemde oorzaken.

Noot:

de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

5.3 Door opzet of roekeloosheid:

die het gevolg is van opzet of roekeloosheid van verzekeringnemer of een verzekerde, dan wel van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.

5.4. Indien onjuiste gegevens zijn verstrekt:

Van de verzekering is uitgesloten de gehele schade voor zover verzekeringnemer of een verzekerde omtrent het ontstaan en/of de omvang daarvan geheel of deels onjuiste gegevens hebben verstrekt danwel gegevens hebben verzwegen waarvan zij wisten danwel hadden moeten begrijpen dat die gegevens voor verzekeraar van belang waren met het oog op het vaststellen van diens schadevergoeding. Eventueel reeds door verzekeraar betaalde vergoeding van schade en/of kosten zal worden teruggevorderd.

5.5. Indien fraude is gepleegd:

Van de verzekering is uitgesloten fraude (handelen met als opzet de verzekeraar te misleiden), hetzij geheel dan wel gedeeltelijk. Fraude heeft, naast de in artikel 5.4 vermelde gevolgen, tot gevolg dat:

- alle door de verzekeraar in verband met de schadeclaim gemaakte kosten Op verzekeringnemer of een verzekerde zullen worden verhaald;
- verzekeraar gerechtigd is, aangifte te doen bij politie, justitie of andere daartoe geëigende instanties;
- verzekeraar gerechtigd is, andere verzekeraars van de gepleegde fraude in kennis te stellen;
- er een registratie van persoonsgegevens plaatsvindt in daartoe geëigende bestanden en tussen maatschappijen gangbare signaleringssystemen.

5.6 In geval van samenloop:

waarvan blijkt dat deze schade eveneens op (een) andere polis(sen) is verzekerd of daarop verzekerd zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. In dat geval wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.

5.7 Bij het niet nakomen van de verplichtingen:

indien verzekeringnemer of een verzekerde hun verplichtingen als omschreven in art. 4.b t/m h of hun verplichtingen als omschreven in de Bijzondere voorwaarden en in eventuele speciale clausules niet nakomen of niet zijn nagekomen, tenzij zij ten genoegen van verzekeraar aantonen dat de belangen van verzekeraar hierdoor niet geschaad zijn.

5.8 Bij het plegen van misdrijven:

ontstaan of veroorzaakt terwijl de verzekerde enig misdrijf (mede) pleegt, waaronder de voorbereiding tot deelneming aan het misdrijf is inbegrepen.

ARTIKEL 6

Aanpassing en beëindiging na aanpassing

6.1 Aanpassing:

Indien verzekeraar het tarief en/of de voorwaarden herziet, heeft hij het recht de verzekering per hoofdpremieervaldag of per eerdere contractwijzigingsdatum aan de wijziging aan te passen. Hij moet verzekeringnemer voor die vervalddag van de voorgenomen wijziging kennisgeven, eventueel door een mededeling bij/op de nota/kwitantie voor de verlenging of het wijzigingspolisblad. Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.

6.2 Beëindiging na aanpassing:

Verzekeringnemer mag de aanpassing overeenkomstig artikel 6.1 weigeren binnen 30 dagen na de premieervaldag, tenzij:

- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hoger tarief inhoudt;
- de wijziging een gevolg is van een wettelijke bepaling of regeling.

Bij schriftelijke weigering eindigt de verzekering op de dag waarop de wijziging ingaat, anders wordt verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen.

ARTIKEL 7

Verzekeringsduur, vervalddagen, verlenging, opzegging, beëindiging en premierestitutie

7.1 Verzekeringsduur en vervalddagen

De contractduur is de duur zoals op polisblad is vermeld. De contractvervalddag is de dag waarop de contractduur eindigt. De hoofdpremieervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremieervaldag sprake van één of meer premieervaldagen waarop premie verschuldigd is.

Indien de premietermijn zes maanden is, dan is er een premieervaldag telkens zes maanden na de hoofdpremieervaldag.

Indien de premietermijn drie maanden is, dan zijn er drie premieervaldagen telkens drie, zes en negen maanden na de hoofdpremieervaldag.

Indien de premietermijn een maand is, dan zijn er elf premieervaldagen telkens een maand verder gerekend vanaf de hoofdpremieervaldag.

7.2 Verlenging en opzegging na verlenging

Indien de oorspronkelijke contractduur twaalf maanden bedraagt, wordt op de contractvervalddag de verzekering telkens automatisch met dezelfde contractduur verlengd. Na de eerste verlenging heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van een maand.

Indien de oorspronkelijke contractduur langer is dan twaalf maanden, heeft verzekeringnemer de keuze om de overeenkomst te verlengen met een periode die gelijk is aan de oorspronkelijke contractduur. Kiest verzekeringnemer voor verlenging met een looptijd van twaalf maanden, dan wordt de verzekering op de hoofdpremieervaldag telkens automatisch met een periode van twaalf maanden verlengd en heeft verzekeringnemer het recht om de verzekering op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van een maand. Kiest de verzekeringnemer voor verlenging met eenzelfde looptijd als de oorspronkelijke contractduur, dan wordt de verzekering met diezelfde looptijd verlengd en heeft verzekerde telkens op de dan volgende contractvervalddagen dezelfde keuze.

7.3 Opzegging:

Verzekeringnemer en verzekeraar kunnen de verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen door schriftelijke opzegging:

- ten minste één maand voor de contractvervalddag;
- met inachtneming van een opzegtermijn van één maand indien een schade is gemeld, doch uiterlijk binnen twee maanden na beëindiging van de schadebehandeling;
- indien verzekeraar meent dat verzekeringnemer/verzekerde de hem bij de polis opgelegde verplichtingen niet of niet ten volle nakomt; indien verzekeraar de verzekering naar aanleiding van de door verzekerde verstrekte inlichtingen niet wil voortzetten. Betreft een dergelijke inlichting een risicowijziging, dan kan de verzekering eventueel worden voortgezet tegen nader overeen te komen premie en/of voorwaarden. Wordt geen overeenstemming bereikt, dan heeft verzekeraar het recht tot opzegging gedurende twee maanden na de datum van weigering van verzekerde om in te stemmen met de gewijzigde premie en/of voorwaarden waarop verzekeraar de verzekering wil continueren. Een persoonsverzekering mag niet door de verzekeraar beëindigd of gewijzigd worden op grond van verzwaaring van het gezondheidsrisico.

Indien de verzekering onderdeel is van een (mantel)polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan zal uitsluitend het desbetreffende onderdeel (rubriek) waarop de wijziging van toepassing is, worden beëindigd, tenzij sprake is van handelen van verzekeringnemer met als opzet verzekeraar te misleiden.

7.3.1. Verzekeraar kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden na constatering van:

- de niet-nakoming door verzekeringnemer aan zijn mededelingsplicht en verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
- handelen van verzekeringnemer met als opzet verzekeraar te misleiden.

7.3.2. Verzekeraar is gerechtigd, alle bij hem lopende verzekeringen van verzekeringnemer of een verzekerde met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen, indien verzekeraar op de hoogte komt van door verzekeringnemer of een verzekerde jegens de verzekeraar of een andere verzekeraar gepleegde fraude.

7.4 Beëindiging:

De verzekering eindigt:

- op het tijdstip van totaal verlies van het verzekerde belang;
- op het moment van eigendomsoverdracht van het verzekerde belang;
- wanneer – in geval van een motorrijtuigrisico het motorrijtuig gewoonlijk buiten Nederland wordt gestald of zodra de motorrijtuigverzekering drie jaar is geschorst;
- dertig dagen nadat verzekeringnemer of verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd.

7.4.1. Beëindiging en opzegging bij overlijden van verzekeringnemer
Bij overlijden van verzekeringnemer kunnen diens erfgenamen en verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een opzeggingstermijn van één maand de verzekering opzeggen. Zonder deze opzegging eindigt de verzekering in ieder geval uiterlijk op de eerstkomende premieervaldatum na het overlijden van verzekeringnemer.

7.5 Premierestitutie:

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarover de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, behalve:

- a. bij vergoeding van totaal verlies
 - b. indien de verzekering op grond van opzettelijke misleiding van de verzekeraar door verzekeraar is opgezegd;
- Indien verzekeringnemer van de verkoop op het verloren gaan van het verzekerd object niet tijdig (dat wil zeggen binnen 30 dagen) aan verzekeraar kennis geeft, betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarover de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer slechts terug vanaf de datum van kennisgeving.

Premierestitutie geschiedt bij verzekeringen van motorrijtuigen onder inhouding van administratiekosten. Bij deze verzekeringen heeft verzekeringnemer uitsluitend bij verkoop van het verzekerde object het recht verzekeraar om stopzetting van de dekking (zogenoemde schorsen) te vragen. Dit kan niet met terugwerkende kracht. De reeds betaalde premie voor de periode gedurende welke de verzekering is geschorst, blijft gereserveerd.

ARTIKEL 8

Schaderegeling

- a. Voor zover de omvang van de schade en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.
- b. Verzekeraar vergoedt de schade en kosten binnen twee weken na ontvangst van alle schadedocumenten.
- c. Heeft echter de schade betrekking op verlies, diefstal of verduistering, dan geldt eerst een wachttijd van dertig dagen vanaf de dag van aanmelding bij verzekeraar van een gebeurtenis, dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak.
- d. Verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de schade tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 5 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.
- e. Verzekerde heeft niet het recht een verzekerde zaak na schade aan verzekeraar over te dragen. In geval van verlies, is verzekerde, tevens eigenaar, echter verplicht, alvorens tot uitkering van schade wordt overgegaan, de eigendom van de verzekerde zaak bij akte aan verzekeraar over te dragen.
- f. Verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.
- g. Bij aansprakelijkheidsschade belast verzekeraar zich met de regeling en vaststelling van de schade. Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met in achtname van het bepaalde in artikel 7:954 BW. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Schade door terrorisme heeft de verzekeraar herverzekerd bij de NHT, De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Bij schade ontstaan door terrorisme waarbij de verzekeraar conform de polisvoorwaarden moet uitkeren gelden de polisvoorwaarden van de NHT. Het kan betekenen dat er minder wordt uitgekeerd bij schade. De polisvoorwaarden kunnen worden geraadpleegd op www.terrorisneverzekerd.nl. Op verzoek van verzekeringnemer of verzekerde kan de verzekeraar de polisvoorwaarden toesturen.

ARTIKEL 9

Adres en mededelingen

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisvoorblad of in de aanhangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de verzekeraar bekende adres. Kennisgevingen van de verzekeraar aan verzekeringnemer

kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantieadviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Bijzondere voorwaarden voor de rubriek persoonlijke ongevallen

Naast de algemene voorwaarden zijn de bijzondere voorwaarden van de rubriek wettelijke aansprakelijkheid uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek is verzekerd.

ARTIKEL 10

Omvang van de dekking

De dekking van deze verzekering wordt vastgelegd op het polisblad. Op dit polisblad staan de verschillende rubrieken vermeld, waarvoor dekking wordt geboden, alsmede de onderscheiden verzekerde bedragen, die voor die verschillende rubrieken gelden.

ARTIKEL 11

Uitsluitingen

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan:

- 11.1 door opzet of met goedvinden van verzekerde of begunstigde;
- 11.2 door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij het bloedalcoholgehalte 1.5 promille te boven gaat, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn;
- 11.3 bij het (mede) plegen van of medeplechtig zijn aan een misdrijf;
- 11.4 door een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden;
- 11.5 tijdens het zich als bemanningslid aan boord bevinden van een luchtvaartuig, niet zijnde een zweefvliegtuig;
- 11.6 als niet-gebrevetteerde zweefvlieger of -parachutespringer;
- 11.7 tijdens deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen;
- 11.8 tijdens professionele sportbeoefening;
- 11.9 door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het klettern tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen;
- 11.10 tijdens de voorbereiding tot of deelname aan snelheids- of behendigheidswedstrijden met uitzondering van hippische wedstrijden;
- 11.11 tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorinhoud 50 cc of meer bedraagt;
- 11.12 indien bij een verkeersongeval verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen;
- 11.13 door molest, tenzij het ongeval buiten Nederland plaatsvindt binnen veertien dagen nadat zich voor de eerste keer dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waar verzekerde verblijft en hij/zij door het uitbreken van de gebeurtenissen aldaar is verrast;
- 11.14 door rellen, relletjes en opstootjes, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;

- 11.15 door psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- 11.16 tijdens het gebruik van houtbewerkingsmachines, tenzij uit de polis blijkt dat dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd;
- 11.17 door het niet dragen van de voorgeschreven veiligheids gordels/helm.
- 11.18 **Dioptrieënbepaling**
Correctie van het gezichtsvermogen van verzekerde door een lens of lenzen met een sterkte van meer dan min zes dioptrieën houdt in, dat nimmer uitkering wordt verleend voor netvliesloslatingen en de gevolgen daarvan, alsmede voor een eventuele verandering van het gezichtsveld, tenzij een zodanig geweld op het oog heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook bij een oog zonder afwijking in bouw en brekend vermogen redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

ARTIKEL 12

Verplichtingen na een ongeval

Verplichtingen van verzekeringnemer/verzekerde:

- 12.1** verzekeringnemer, verzekerde en/of belanghebbende(n) zijn verplicht binnen acht dagen aan verzekeraar kennis te geven van het ongeval en, met inachtneming van het in dit artikel bepaalde, desgevraagd alle nadere inlichtingen te verschaffen. Indien verzekeringnemer verzekerde en/of belanghebbende(n) de op hen rustende verplichtingen niet nakomen heeft verzekeraar het recht alle uitkeringen te weigeren.
- 12.2 Bij overlijden** zijn verzekeringnemer en/of belanghebbende(n) verplicht:
- 12.2.1 uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie elektronisch, telefonisch of per telefax aan verzekeraar kennis te geven van het overlijden dan wel dit per aangetekende brief te doen, welke brief verzekeraar uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie moet hebben ontvangen;
- 12.2.2 de door verzekeraar aangewezen geneeskundigen alle gelegenheid te geven elk door hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen.
- 12.3 Bij invaliditeit**
- 12.3.1 bij blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht:
- a. zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- b. zich op verlangen van verzekeraar door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door haar aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeraar.
- 12.3.2 indien verzekerde een beroep wenst te doen op een uitkering voor blijvende invaliditeit wordt in afwijking van de hiervoor genoemde termijn van acht dagen, binnen welke verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, de termijn gesteld op drie maanden na het plaatsvinden daarvan. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niet-temin recht op uitkering ontstaan, mits naar oordeel van verzekeraar afdoende wordt aangetoond, dat:
- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval, de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- Evenwel vervalt ieder recht op uitkering, indien de aangifte geschiedt later dan vijf jaar na het plaatsvinden van het ongeval.

ARTIKEL 13

Vaststelling van de uitkering

Rubriek B - Blijvende invaliditeit

- 13.1** De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

- 13.2** De vaststelling van de mate van de blijvende invaliditeit zal geschieden na een in Nederland te verrichten medisch onderzoek waartoe door de medisch adviseur van verzekeraar aan een door hem aan te wijzen arts opdracht zal worden gegeven, tenzij verzekeraar en verzekerde overeenstemming bereiken over de uitkering zonder een voorafgaand medisch onderzoek. De bepaling van het percentage functieverlies bij letsel geschiedt door de medisch adviseur van verzekeraar volgens de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).

- 13.3** In de hierna genoemde gevallen komt de uitkering overeen met het daarachter vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

Algeheel (functie)verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

Beide ogen	100%
één oog	30%
doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
het gehoor van beide oren	100%
het gehoor van één oor	20%
een arm tot in het schoudergewricht	75%
een hand	65%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
elke andere vinger	12%
een been tot in het heupgewricht	75%
een voet	55%
een grote teen	15%
elke andere teen	10%
de wervelkolom	100%
het zenuwstelsel	100%
een long	25%
een nier	20%
de milt	10%
de reuk	10%
de smaak	10%
post-commotioneel-syndroom ten hoogste	5%
post-whiplash-syndroom ten hoogste	5%
volledig verlies van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	10%

13.4 Gedeeltelijk functieverlies

Bij gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde lichaamsdelen, organen, zintuigen en/of geestelijke vermogens wordt een evenredig deel van het onder artikel 13.3 genoemde percentage in aanmerking genomen. Dit gedeeltelijke verlies dan wel deze gedeeltelijke onbruikbaarheid zal worden vastgesteld door een arts, conform het gestelde in artikel 13.2.

13.5 Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen

Voor alle blijvende (al of niet partiële) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 13.3 vermelde tabel zullen twee percentages worden vastgesteld:

- 13.5.1 een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde maar waarbij wel rekening wordt gehouden met de stijgende invaliditeitschaal van artikel 13.11, mits deze als zodanig op de polis is aange-tekend;
- 13.5.2 een percentage aangevende de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van verzekerde tot het verkrijgen van arbeid. Bij de bepaling van het percentage beroepsinvaliditeit is de stijgende invaliditeitschaal van artikel 13.11 niet van toepassing, ook al is deze als zodanig op de polis aange-tekend.

Als grondslag voor de uitkering geldt het hoogste van de twee percentages volgens artikel 13.5.1 en 13.5.2.

13.6 Meerdere letsels ten gevolge van één ongeval

Indien één en hetzelfde ongeval meer dan één blijvend letsel tot gevolg heeft, vergoedt verzekeraar het bij elk afzonderlijk letsel behorende percentage, met dien verstande dat het totaal uit te keren bedrag het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet overschrijdt en voor meerdere vingers van een hand tezamen geen hoger percentage zal gelden dan voor de gehele hand.

13.7 Bestaande invaliditeit

Indien door een ongeval de reeds bestaande invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering gerelateerd aan de verzwaaring van de mate van invaliditeit, uitgedrukt als percentage van volledige invaliditeit. Hierbij wordt van het invaliditeitspercentage na het ongeval het invaliditeitspercentage afgetrokken, dat reeds vóór het ongeval bestond.

De uitkering bedraagt vervolgens het aldus berekende percentage van het verzekerde bedrag, tenzij een stijgende invaliditeitsuitkering volgens artikel 13.11 is meeverzekerd. In dat geval wordt het berekende uitkeringspercentage vervolgens verhoogd volgens de normen van artikel 13.11.

13.8 Vaststelling binnen twee jaar

De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat, doch uiterlijk twee jaar na de datum van de aanmelding van het ongeval. Zo mogelijk zal verzekeraar voorschotten uitkeren op de te verwachten uitkering.

13.9 Rentevergoeding

Over een invaliditeitsuitkering die, te rekenen vanaf de datum van aanmelding van het ongeval bij verzekeraar, na de 180e dag wordt gedaan, vergoedt verzekeraar wettelijke rente over de periode van de 181e dag tot aan de dag van uitkering.

Vergoeding van de rente zal geschieden tegelijkertijd met de einduitkering. Geen rente wordt vergoed over het bedrag dat verzekeraar aan voorschotten heeft betaald.

13.10 Overlijden van verzekerde voor de einduitkering

Indien verzekerde voordat de einduitkering voor invaliditeit plaatsvindt als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de rente. Bij overlijden van verzekerde, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld zoals het redelijkerwijs zou zijn geworden bij een medische eindtoestand en onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.

13.11 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 225%

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig art. 13.3 en 13.4, alsmede art. 13.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt worden vastgesteld:

bij een invaliditeits-% van:	bedraagt het uitkerings%:	bij een invaliditeits-% van:	bedraagt het uitkerings%:	bij een invaliditeits-% van:	bedraagt het uitkerings%:
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

13.12 Maximumuitkeringen

In geval van overlijden en/of blijvende invaliditeit zal per gebeurtenis en per persoon maximaal € 454.000,- worden uitgekeerd bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit maximaal € 681.000,-.

ARTIKEL 14

Begunstiging

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

ingeval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e), dan wel diens partner, mits er sprake is van een samenlevingscontract, en bij ontbreken van deze aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrigenden;
ingeval van blijvende invaliditeit aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders;
de Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 15

Geschillen

Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een blijvende invaliditeit en/of graad daarvan geen overeenstemming bereiken, wordt voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan: deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde geneesheer. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de derde geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter op verzoek van de meest gerede partij. De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%.

ARTIKEL 16

Duur en einde van de verzekering

- 16.1 De verzekering eindigt direct bij overlijden van verzekerde onder teruggave van de onverdiende premie.
- 16.2 De verzekering eindigt op het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde zeventig jaar is geworden. Slechts op grond van een nieuwe overeenkomst, waarbij de verzekerde bedragen, de premie en de voorwaarden aan de eventueel veranderde situatie zullen worden aangepast is verzekeraar bereid de verzekering te verlengen.
- 16.3 De verzekering eindigt op de eerste premievalidatum volgend op de dag dat verzekerde daadwerkelijk domicilie kiest buiten Nederland.

Bijzondere voorwaarden voor de rubriek wettelijke aansprakelijkheid

ARTIKEL 17

Omvang van de dekking

Naast de algemene voorwaarden zijn de bijzondere voorwaarden van de rubriek wettelijke aansprakelijkheid uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek is verzekerd.

- 17.1 In deze voorwaarden wordt verstaan onder schade:
 - onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;
 - Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade met uitzondering van motorrijtuigen, geld en geldswaardig papier.

17.2 Verzekerd is de wettelijke aansprakelijkheid van verzekeringnemer als eigenaar of gebruiker van een paard, tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag. Niet tot het verzekerde bedrag is verzekerd schade aan zaken die verzekeringnemer of gebruiker vervoert, gebruikt of uit welke hoofde ook onder zich heeft. Deze schade is slechts meeverzekerd tot een bedrag van € 5.000,-

Volledig uitgesloten blijft echter schade:

- a. aan zaken die verzekeringnemer of gebruiker vervoert, gebruikt of onder zich heeft uit hoofde van een (neven)bedrijf of (neven)beroep of uit hoofde van een huur-, huurkoop-, lease-, of pachtovereenkomst of van eigendomsoverdracht tot zekerheid;
- b. aan zaken die verzekeringnemer of gebruiker onrechtmatig onder zich heeft;
- c. aan motorrijtuigen, (sta)caravans, zeilplanken, zeil- en motorvaartuigen en luchtvaartuigen die verzekeringnemer of iemand anders namens hem onder zich heeft;

- d. toegebracht buiten het verzekeringsgebied.
- e. door opzet. De aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit, zijn/haar opzettelijk en
- c. tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten.
- d. nalaten.

Verzekeraar belast zich met de vaststelling en regeling van de schade en heeft daarbij het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Verzekeraar zal daarbij de belangen van verzekeringnemer in het oog houden.

Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen naar keuze van verzekeringnemer naar evenredigheid verminderd.

Bijzondere voorwaarden voor de rubriek trailer/rijtuig

Naast de algemene voorwaarden zijn de bijzondere voorwaarden van de rubriek trailer/rijtuig uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek is verzekerd.

ARTIKEL 18

Omvang van de dekking

18.1 Verzekeraar vergoedt de schade door verlies of beschadiging van de op het polisblad omschreven trailer of het rijtuig met de daaraan bevestigde toebehoren als gevolg van:

- a. diefstal, verduistering, vermissing en vandalisme;
- b. brand, blikseminslag, ontploffing of instorting;
- c. overstroming, storm en door storm vallende voorwerpen;
- d. enig ander van buiten komend onheil, hoe ook genaamd.

18.2 De verzekering is van kracht tijdens gebruik inclusief stalling en voorts tijdens transport en het verblijf op keuringen, ruiterdagen en concoursen hippiques.

18.3 Wettelijke aansprakelijkheid:

- a. verzekerd is de wettelijke aansprakelijkheid tot ten hoogste € 500.000,-, tenzij, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade op grond van enige andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat, van verzekerde voor schade aan personen en zaken - met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade - die tijdens de duur van de verzekering is veroorzaakt met of door de trailer of het rijtuig, terwijl de trailer of het rijtuig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen en niet gekoppeld is aan een motorrijtuig, en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het verzekerde bedrag per gebeurtenis.

Door dezelfde oorzaak met elkaar samenhangende gebeurtenissen worden als één gebeurtenis beschouwd.

Uitgesloten is:

- schade waarvoor verzekerde krachtens een overeenkomst aansprakelijk is (contractuele aansprakelijkheid),
- schade aan zaken - met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade - die verzekerden in eigendom toebehoren of die zij onder zich hebben.

- b. boven het verzekerde bedrag is mede begrepen de betaling van:
 - b.1 de kosten van verweer in een door de benadeelde tegen de verzekerde aanhangig gemaakte burgerlijk proces, voor zover de leiding bij de maatschappij berust;
 - b.2 de kosten van de door de maatschappij verleende rechtsbijstand in een tegen de verzekerde aanhangig gemaakt strafproces, indien de maatschappij van haar, in de polis gegeven, bevoegdheid gebruik maakt. Boeten en afkoopsommen worden niet vergoed.

ARTIKEL 19

Eigen risico

Van elke schade aan de trailer met toebehoren blijft een bedrag van

€ 25,00 voor rekening van verzekeringnemer.
Van elke schade aan het rijtuig met toebehoren blijft een bedrag van € 136,00 voor rekening van verzekeringnemer.

ARTIKEL 20

Uitsluitingen

Verzekeraar is nimmer verplicht tot vergoeding van schade:

1. ontstaan tijdens verhuur van de trailer of het rijtuig en het tegen betaling vervoeren van personen of zaken;
2. veroorzaakt door krassen, schrammen, barsten of deuken, tenzij deze beschadigingen door dezelfde oorzaak gelijktijdig met een andere, gedekte schade aan de verzekerde voorwerpen zijn ontstaan;
3. ontstaan ten gevolge van geleidelijk werkende invloeden of slijtage;
4. ontstaan indien de trailer of het rijtuig zich buiten het verzekeringsgebied bevindt;
5. door diefstal van de trailer of het rijtuig als niet kan worden aangetoond dat de trailer of het rijtuig was voorzien van een in werking gesteld goedgekeurd disselslot, wielklem, koppelingsslot of ander soort goedgekeurd ART slot.

ARTIKEL 21

Schaderegeling

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar in de gelegenheid te stellen de schade op te nemen en te onderzoeken, alvorens met de reparatie een aanvang wordt genomen. Verzekeringnemer is bevoegd schade tot ten hoogste € 250,- direct te laten herstellen, mits aan verzekeraar een gespecificeerde reparatienota wordt overgelegd.

ARTIKEL 22

Omvang schadevergoeding trailer

- 22.1 Met inachtneming van het hierna bepaalde vergoedt verzekeraar tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag:
- a. bij totaal verlies: de waarde zoals die conform sub. 22.2 wordt vastgesteld;
 - b. bij beschadiging, indien herstel mogelijk is en de herstelkosten lager zijn dan of gelijk zijn aan de waarde zoals conform sub. 22.2. wordt vastgesteld: het bedrag van de herstelkosten.

22.2 De waarde van de trailer wordt in geval van schade als volgt vastgesteld:

- voor een trailer met een ouderdom tot en met vijf jaar geldt als waarde de nieuwwaarde;
- voor een trailer ouder dan vijf jaar maar niet ouder dan zeven jaar geldt als waarde de nieuwwaarde verminderd met 2% voor elke maand dat de trailer ouder is dan vijf jaar, maar nooit minder dan de dagwaarde;
- voor een trailer ouder dan zeven jaar geldt als waarde de dagwaarde.

Voor de bepaling van de ouderdom wordt uitgegaan van 1 juli van het modeljaar, tenzij de eerste eigenaar aantoonde de trailer na die datum te hebben aangeschaft.

22.3 De waarde van de eventuele restanten komt altijd in mindering van het schadebedrag, evenals de vergoedingen waarop verzekeringnemer uit andere hoofde, dan wel op grond van andere voorzieningen ook al zijn deze voorzieningen van een latere datum dan deze verzekeringsovereenkomst, aanspraak kan maken.

22.4 De verzekerde kan aanspraak maken op een vervangende trailer welke voor rekening van verzekeraar beschikbaar wordt gesteld gedurende maximaal tien dagen indien de verzekerde trailer door een verzekerde gebeurtenis totaal verloren gaat of zodanig beschadigd wordt dat reparatie daarvan binnen achtenveertig uur niet mogelijk is.

De termijn van tien dagen vangt aan op de dag van totaal verlies respectievelijk de beschadiging van de verzekerde paardentrailer. In voorkomend geval dient verzekeringnemer contact op te nemen met Helviass; 088-5775775 info@helviass.nl.

ARTIKEL 23

Omvang schadevergoeding rijtuig

23.1 Met inachtneming van het hierna bepaalde vergoedt verzekeraar tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag:

- bij totaal verlies: het verschil tussen de waarde onmiddellijk voor en na een gedekte gebeurtenis;
- bij beschadiging, indien herstel mogelijk is en de herstelkosten lager zijn dan of gelijk zijn aan het verschil tussen de waarde onmiddellijk voor en na de gebeurtenis: het bedrag van de herstelkosten.

23.2 De waarde van de eventuele restanten komt altijd in mindering van het schadebedrag, evenals de vergoedingen waarop verzekeringnemer uit andere hoofde, dan wel op grond van andere voorzieningen ook al zijn deze voorzieningen van een latere datum dan deze verzekeringsovereenkomst, aanspraak kan maken.

Bijzondere voorwaarden voor de rubriek rijtuig: in-/opzittendendeckking

Naast de algemene voorwaarden zijn de bijzondere voorwaarden van de rubriek in-/opzittendendeckking (rijtuig) uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek is verzekerd.

ARTIKEL 24

Verzekerden

Verzekerden zijn:

- de in- en/of opzittenden van de bij aanvang van het bij verzekering opgegeven rijtuig of een vervangend soortgelijk rijtuig, die voor dezelfde doeleinden wordt gebruikt, hierna te noemen het rijtuig;
- de personen die verzekerden vrijwillig en kosteloos:
 - op de plaats van het ongeval eerste hulp verlenen;
 - bij het in- of uitstappen behulpzaam zijn;
 - onderweg behulpzaam zijn bij het verrichten van noodzakelijke reparaties aan het rijtuig;
 - de verzekering geldt voor maximaal het aantal in- en/of opzittenden zoals op het polisblad vermeld.

ARTIKEL 25

Omvang van de dekking

De verzekering geldt voor ongevallen, verzekerden overkomen:

- vanaf het moment dat zij het rijtuig in- of opstappen tot het moment dat zij er uitgestapt zijn. Tijdens een tussenstop, bijv. voor het nuttigen van de lunch of het houden van een pauze, blijft de dekking van kracht;
- terwijl zij onderweg noodreparaties aan het rijtuig verrichten of hierbij behulpzaam zijn.

Indien ten tijde van het ongeval zich meer verzekerde personen in het rijtuig bevinden dan op het polisblad is vermeld, zullen de verzekerde uitkeringen worden vastgesteld in verhouding van het overeengekomen aantal personen tot het werkelijk aantal personen.

ARTIKEL 26

Uitkeringen/vergoedingen

26.1 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Indien verzekerde tengevolge van een ongeval komt te overlijden, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde overlijdensuitkering dan wordt het hogere niet teruggevorderd.

Voor verzekerden jonger dan zestien jaar of ouder dan zeventig jaar zal de uitkering in geval van overlijden maximaal € 5.000,- bedragen.

26.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit en vaststelling hiervan (rubriek B)

Indien verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt, zal aan de hand van het vast te stellen invaliditeitspercentage hetzelfde percentage van het verzekerde bedrag als basis voor de uitkering dienen, echter met inachtneming van het navolgende:

bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

beide ogen	100%
één oog	30%
doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het andere oog	70%
beide oren	50%
één oor	25%
een arm tot in het schoudergewricht	75%
een arm tussen schouder- en ellebooggewricht	70%
een arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
een hand	60%
een been tot in het heupgewricht	70%
een been tussen knie- en heupgewricht of tot in het kniegewricht	60%
een been tussen enkel- en kniegewricht of een voet	50%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
elke andere vinger	10%
een grote teen	10%
elke andere teen	5%
psychische en nerveuze storingen ten hoogste	25%
de milt	5%
één nier	20%
algehele ongeneeslijke geestesstoring	100%

- 26.2.1 Bij gedeeltelijk verlies of bij blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde organen wordt een evenredig lager percentage in aanmerking genomen.
- 26.2.2 Bij verlies of bij blijvende onbruikbaarheid van meer organen worden de percentages opgeteld, waarbij voor meer vingers van één hand geen hogere percentages gelden dan voor de gehele hand.
- 26.2.3 Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage zal het beroep van verzekerde buiten beschouwing blijven. Wel zal echter met de vóór het ongeval bestaande invaliditeit rekening worden gehouden.
- 26.2.4 Voor verzekerden ouder dan 70 jaar zal in geval van blijvende invaliditeit 50% van het totaal vastgestelde bedrag worden uitgekeerd.

De uitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat. Indien aard of mate van blijvende invaliditeit naar het oordeel van verzekeraar nog niet definitief is vast te stellen, heeft verzekeraar het recht de uitkering uit te stellen tot uiterlijk twee jaar na de ongevalsdatum. Indien verzekeraar gebruik maakt van dit recht, wordt de uitkering verhoogd met de wettelijke rente over de uitstelperiode. Indien verzekerde gedurende de uitstelperiode als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de wettelijke rente over de uitstelperiode. Bij overlijden van verzekerde gedurende de uitstelperiode, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.

ARTIKEL 27

Uitsluitingen

Niet gedekt zijn ongevallen, ontstaan:

1. door opzet of met goedvinden van verzekerde of een begunstigde;
2. door ziekte, of lichamelijk(e) gebrek(en), alsmede de verzwaring of verergering van ongevalgevolgen hierdoor, tenzij deze voortvloeien uit een gedekt ongeval;
3. door atoomkernreacties, tenzij deze zijn benut voor geneeskundige behandeling van verzekerde wegens een gedekt ongeval;
4. - door oorlogshandelingen in Nederland;
- door oorlogshandelingen in het buitenland, tenzij het ongeval plaatsvindt binnen veertien dagen nadat zich voor de eerste maal dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waarin verzekerde verblijft en hij door het uitbreken van oorlogshandelingen aldaar verrast is geworden;
- door onlusten van allerlei aard en de daartegen genomen maatregelen, tenzij verzekerde bewijst, dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;

5. tijdens het gebruik van het rijtuig zonder toestemming van verzekeringnemer;

6. tijdens het oefenen voor of door deelneming aan snelheids-, regelmatigheids-, of behendigheidsritten en -wedstrijden, met uitzondering van regelmatigheids- of behendigheidsritten, die geheel binnen Nederland worden gehouden;
7. terwijl het rijtuig is verhuurd of wordt gebruikt voor vervoer van personen tegen betaling dan wel voor andere doeleinden dan in de polis of in het aanvraagformulier vermeld of voor een ander doel dan door de wet is toegestaan;
8. bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van zijn beroep, dit waagstuk wordt verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
9. bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf.

ARTIKEL 28

Verplichtingen na een ongeval

De verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigten zijn verplicht op straffe van verlies van rechten uit de polis:

28.1. Bij overlijden (rubriek A):

verzekeraar ten minste 48 uur voor de begrafenis of de verassing in te lichten en sectie toe te staan;

28.2. Bij blijvende invaliditeit (rubriek B):

verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen acht dagen, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit kan ontstaan, met dien verstande dat na het verstrijken van laatstgenoemde termijn toch recht op uitkering kan ontstaan indien ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond dat deze invaliditeit uitsluitend gevolg is van het ongeval. Indien de kennisgeving later dan vijf jaar na het ongeval geschiedt, zal geen aanspraak op enige uitkering kunnen worden gemaakt.

ARTIKEL 29

Geschillen

Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een blijvende invaliditeit en/of graad daarvan geen overeenstemming bereiken, wordt voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan: deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde geneesheer. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de derde geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter op verzoek van de meest gerede partij. De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%.

ARTIKEL 30

Begunstiging

1. Uitkering bij overlijden

De uitkering bij overlijden geschiedt aan de wettige erfgenamen van verzekerde, met uitsluiting van de overheid en boedelcrediteuren;

2. Uitkering bij blijvende invaliditeit:

De uitkering bij blijvende invaliditeit geschiedt aan verzekerde.

Bijzondere voorwaarden voor de rubriek harnachementen

Naast de algemene voorwaarden zijn de bijzondere voorwaarden van de rubriek harnachementen uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek is verzekerd.

ARTIKEL 31

Omvang van de dekking

31.1 Verzekeraar vergoedt de schade door verlies of beschadiging van het zadel, hoofdstel, tuig en toebehoren als gevolg van:

- a. brand, blikseminslag, ontploffing of instorting;

- b. diefstal en vandalisme;
- c. overstroming, storm en door storm vallende voorwerpen;
- d. enig ander van buitenkomend onheil, hoe ook genaamd.

31.2 De verzekering is van kracht tijdens gebruik inclusief stalling en voorts tijdens transport en het verblijf op keuringen, ruiterdagen en concoursen hippiques.

ARTIKEL 32

Eigen risico

Van elke schade aan de harnachementen blijft een bedrag van € 25,00 voor rekening van verzekeringnemer.

ARTIKEL 33

Uitsluitingen

Verzekeraar is nimmer verplicht tot vergoeding van schade:

1. ontstaan als gevolg van verduistering of vermissing;
2. ontstaan door onvoldoende onderhoud van of onvoldoende zorg voor de verzekerde harnachementen. Onder onvoldoende zorg wordt mede verstaan het onbeheerd achterlaten buiten de eigen woning zonder het treffen van alle redelijkerwijs te bedenken voorzorgsmaatregelen, zoals het gebruik maken van af te sluiten berg ruimten.
3. ontstaan tijdens de verhuur;
4. veroorzaakt door krassen, schrammen, barsten of deuken, tenzij deze beschadigingen door dezelfde oorzaak gelijktijdig met een andere, gedekte schade aan de verzekerde voorwerpen zijn ontstaan;
5. ontstaan ten gevolge van geleidelijk werkende invloeden of slijtage.

ARTIKEL 34

Schaderegeling

Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar in de gelegenheid te stellen de schade op te nemen en te onderzoeken, alvorens met de reparatie een aanvang wordt genomen. Verzekeringnemer is bevoegd schade tot ten hoogste € 250,- direct te laten herstellen, mits aan verzekeraar een gespecificeerde reparatienota wordt overgelegd.

ARTIKEL 34

Omvang schadevergoeding

34.1 Met inachtneming van het eigen risico vergoedt verzekeraar tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag:

- a. bij totaal verlies: het verschil tussen de waarde onmiddellijk voor en na een gedekte gebeurtenis;
- b. bij beschadiging, indien herstel mogelijk is en de herstelkosten lager zijn dan of gelijk zijn aan het verschil tussen de waarde onmiddellijk voor en na de gebeurtenis: het bedrag van de herstelkosten.

34.2 De waarde van de eventuele restanten wordt altijd in mindering gebracht op het schadebedrag, evenals de vergoedingen waarop verzekeringnemer uit andere hoofde, dan wel op grond van andere voorzieningen, ook al zijn deze voorzieningen van een latere datum dan deze verzekeringsovereenkomst, aanspraak kan maken.

ARTIKEL 35

Let op:

Wij mogen, direct of indirect, geen zaken doen met een persoon tegen wie (inter)nationaal sancties zijn ingesteld. De verzekeringsovereenkomst komt daarom niet tot stand als u of een andere (in)direct belanghebbende bij de verzekering op een sanctielijst staat. Er geldt een opschortende voorwaarde: de overeenkomst komt pas tot stand vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum als uit onze toetsing blijkt dat aan u of een andere belanghebbende