

Als Verzekeringnemer bent u onze wederpartij. De omvang van de verzekeringsdekking hangt af van de gemaakte afspraken. Wij als Verzekeraar betalen de contractueel overeengekomen uitkeringen.

Inhoudsopgave

Deel A - Uitkeringen

Hier vindt u de bijzondere regelingen voor de afzonderlijke uitkeringen. U leest met name welke uitkeringen wij betalen en in welke gevallen onze uitkering uitgesloten of beperkt is. Daarnaast worden er onder andere bijzondere gedragsregels beschreven waaraan u resp. de verzekerde persoon zich moet houden in het kader van de ongevallenverzekering (met name verplichtingen). Andere verplichtingen die in acht genomen moeten worden, vindt u in deel B.

	Pagina
1. Voorwaarden voor en omvang van de uitkering	2
1.1 Wat is verzekerd?	2
1.2 Welke uitkeringscategorieën kunnen overeengekomen worden? Welke termijnen en andere voorwaarden gelden er voor de afzonderlijke uitkeringscategorieën?	2
1.2.1 Invaliditeitsuitkering	2
1.2.2 Periodieke uitkering bij ongeluk	3
1.2.3 Extra overbruggingsuitkering	4
1.2.4 Dagvergoeding	4
1.2.5 Ziekenhuisdaggeldvergoeding	5
1.2.6 Uitkering bij overlijden	5
1.2.7 Kosten voor cosmetische operaties	5
1.2.8 Kosten voor zoek-, bergings- of reddingsoperaties	5
2. Uitsluiting en beperking van de uitkering	5
2.1 Wat gebeurt er wanneer de gevolgen van een ongeluk samenvallen met ziekte of gebreken?	5
2.2 Wat is niet verzekerd?	6
2.3 Welke effecten hebben economische, handels- of financiële sancties resp. embargo's op de verzekeringsdekking?	6
3. Uw verplichtingen	7
3.1 Waarmee moet u rekening houden na een ongeluk (verplichtingen)?	7
3.2 Welke juridische gevolgen heeft niet-nakoming van de verplichtingen?	7
4. Aanpassing van de verzekeringsdekking bij wijziging van beroepsactiviteiten	7
Waarmee dient u rekening te houden bij wijziging van uw beroepsactiviteiten of werk?	7
5. Verschuldigdheid van onze uitkeringen en hernieuwde vaststelling van het invaliditeitspercentage	7
5.1 Wanneer zijn de uitkeringen verschuldigd?	7
5.2 Wanneer kan de invaliditeit opnieuw worden vastgesteld?	8
6. Overige bepalingen	8
6.1 Hoe zijn de onderlinge rechtsverhoudingen van de personen die bij de overeenkomst betrokken zijn?	8
6.2 Welke regelingen zijn van toepassing op de collectieve ongevallenverzekering met en zonder naamsvermelding?	8

6.3 Welke bijzondere regelingen zijn van toepassing op de vergoeding van de werkgeverslasten voor uitkeringen bij ongelukken?	9
---	---

Deel B – Uw verplichtingen

Hier vindt u andere verplichtingen die u in acht moet nemen. Welke bijzondere verplichtingen u onder de ongevallenverzekering in acht moet nemen, vindt u in deel A.

1. Precontractuele aangifteplicht	9
Wat betekent precontractuele aangifteplicht?	9
2. Verplichtingen in verband met premiebetaling	9
2.1 Waarop dient u te letten bij de premiebetaling?	9
2.2 Wat gebeurt er als u de eerste of eenmalige premie niet op tijd betaalt?	10
2.3 Wat gebeurt er als u de volgende premie niet op tijd betaalt?	10

Deel C - Algemene regelingen

Hier vindt u algemene regelingen die u met betrekking tot uw ongevallenverzekering in acht dient te nemen.

1. Begin van de verzekeringsdekking	10
Wanneer begint de verzekeringsdekking?	10
2. Aanpassing van de voorwaarden	11
Wanneer kunnen wij een regeling in uw verzekeringsvoorwaarden aanpassen?	11
3. Definitie van een verzekeringsjaar	11
Hoe wordt het verzekeringsjaar bepaald?	11
4. Einde van de overeenkomst	11
4.1 Hoe lang duurt de overeenkomst en wanneer kan deze opgezegd worden?	11
4.2 Onder welke voorwaarden kan de verzekering worden opgezegd nadat zich een verzekerde gebeurtenis heeft voorgedaan?	11
5. Premie bij voortijdige beëindiging van de overeenkomst	12
Welke betaling bent u ons verschuldigd bij voortijdige beëindiging of nietigheid van de overeenkomst?	12
6. Duits recht	12
Welk recht is van toepassing op uw overeenkomst?	12
7. Bevoegde rechter	12
Waar kunnen rechtsvorderingen worden ingesteld?	12
8. Verjaring	12
Wanneer verjaren de contractuele aanspraken op grond van de wet?	12

Aanhangsel: Beroepsgroepenlijst

Deel A - Uitkeringen

Hier vindt u de bijzondere regelingen voor de afzonderlijke uitkeringen. U leest met name welke uitkeringen wij betalen en in welke gevallen onze uitkering uitgesloten of beperkt is. Daarnaast worden er onder andere bijzondere gedragsregels beschreven waaraan u resp. de verzekerde persoon zich moet houden in het kader van de ongevallenverzekering (met name verplichtingen). Andere verplichtingen die in acht genomen moeten worden, vindt u in deel B.

1. Voorwaarden voor en omvang van de uitkering

1.1 Wat is verzekerd?

(1) Grondbeginsel

Wij bieden de overeengekomen verzekeringsdekking bij ongelukken van de verzekerde persoon.

(2) Toepassingsgebied

Er bestaat verzekeringsdekking gedurende de geldigheid van de overeenkomst

- wereldwijd en
- 24 uur per dag.

(3) Het begrip ongeluk

Er is sprake van een ongeluk wanneer de verzekerde persoon door

- een plotseling van buiten op het lichaam inwerkende gebeurtenis (ongeval)
- onvrijwillig schade aan de gezondheid lijdt.

(4) Het bredere begrip ongeluk

a) Extra krachtsinspanning

Van een ongeluk is ook sprake, wanneer de verzekerde persoon door een extra krachtsinspanning

- een gewricht van de ledematen of de wervelkolom verzinkt
Voorbeeld: De verzekerde persoon ondersteunt een zwaar voorwerp en verzinkt daarbij zijn ellebooggewricht.
- spieren, pezen, banden of kapsels aan ledematen of de wervelkolom verrekt of scheurt.
Voorbeeld: De verzekerde persoon verrekt bij het zich optrekken de spieren in zijn onderarm.

Meniscussen en tussenwervelschijven zijn geen spieren, pezen, banden of kapsels. Daarom vallen zij niet onder deze regeling.

Een extra krachtsinspanning is een beweging waarbij de inzet van de spieren de normale handelingen in het dagelijks leven te boven gaat. Doorslaggevend bij de beoordeling van de inzet van de spieren zijn de individuele lichamelijke omstandigheden van de verzekerde persoon.

b) Verzekeringsdekking bij tekenbeten

Er bestaat ook verzekeringsdekking voor infecties die door tekenbeten worden overgedragen. Daarbij gelden de volgende bijzonderheden:

aa) Bijzonderheden bij de verzekerbare uitkeringscategorieën en hernieuwde vaststelling van de invaliditeit

Bij de uitkeringscategorieën invaliditeitsuitkering, uitkering bij ongeval, extra overbruggingsuitkering en uitkering bij overlijden evenals bij de hernieuwde vaststelling van de invaliditeit (zie artikel 5.2) beginnen de aldaar genoemde termijnen niet bij het ongeluk (tekenbeet), maar pas bij de eerste diagnose van de infectie door een arts.

bb) Bijzonderheden bij de verschuldigdheid van de uitkeringen bij invaliditeit

Voor afronding van het genezingsproces kan er voor een uitkering bij invaliditeit binnen een jaar vanaf de eerste diagnose van de infectie door een arts (in plaats van binnen een jaar vanaf het ongeluk) slechts aanspraak gemaakt worden op het maximale overeengekomen verzekerde bedrag in geval van overlijden.

c) Verzekeringsdekking bij vaccinatieschade

Er bestaat ook verzekeringsdekking voor schade door vaccinaties tegen infecties. Vaccinatieschade is gezondheidsschade die verder gaat dan de gebruikelijke omvang van een reactie op een vaccinatie. Een vaccinatie geldt als ongeval als bedoeld in lid 3.

(5) Beperking van onze uitkeringsplicht

Voor bepaalde ongelukken en aantastingen aan de gezondheid kunnen wij geen of slechts een beperkte uitkering bieden. Let u daarom op de regelingen inzake bijdrage van ziektes en gebreken (zie artikel 2.1), uitsluitingen (zie artikel 2.2) en de effecten van embargo's op de verzekeringsdekking (zie artikel 2.3).

1.2 Welke uitkeringscategorieën kunnen overeengekomen worden? Welke termijnen en andere voorwaarden gelden er voor de afzonderlijke uitkeringscategorieën?

Hierna beschrijven wij de verschillende uitkeringscategorieën en de voorwaarden daarvoor. Alleen de uitkeringscategorieën en de verzekerde bedragen die u met ons bent overeengekomen en die in uw polis en de aanhangsels daarbij genoemd zijn, zijn van toepassing.

1.2.1 Invaliditeitsuitkering

(1) Voorwaarden voor de uitkering

a) Invaliditeit

De verzekerde persoon raakt invalide.

Er is sprake van invaliditeit, wanneer door een ongeluk

- het lichamelijke of geestelijke prestatievermogen
- blijvend is aangetast.

Een aantasting is blijvend, wanneer

- deze naar verwachting langer dan 3 jaar zal bestaan en
- er geen wijziging in de toestand is te verwachten.
Voorbeeld: Een aantasting is niet blijvend, wanneer de verzekerde persoon een botbreuk heeft opgelopen, die binnen een jaar zonder gevolgen geneest.

b) Ontstaan en constatering van de invaliditeit door een arts

De invaliditeit is binnen 24 maanden na het ongeluk

- ontstaan en
- door een arts schriftelijk geconstateerd.

Indien niet is voldaan aan een van deze voorwaarden, bestaat er geen aanspraak op een invaliditeitsuitkering.

c) Claimen van de invaliditeit

U moet de invaliditeit binnen 24 maanden na het ongeluk claimen. Claimen betekent:

U deelt ons mee dat u uitgaat van invaliditeit. Indien u deze termijn verzuimt, is de aanspraak op een invaliditeitsuitkering uitgesloten.

Alleen bij hoge uitzondering valt het te verontschuldigen, wanneer u de termijn heeft verzuimd.

Voorbeeld: U hebt door het ongeluk ernstig hoofddletsel opgelopen en daarom was u niet in staat om contact met ons op te nemen.

d) Geen invaliditeitsuitkering bij overlijden in het eerste jaar

Indien de verzekerde persoon door het ongeluk binnen een jaar na het ongeluk overlijdt, bestaat er geen aanspraak op

een invaliditeitsuitkering. In dat geval betalen wij een uitkering bij overlijden (zie artikel 1.2.6), mits deze is overeengekomen.

(2) Soort en bedrag van de uitkering

a) Vaststelling van de invaliditeitsuitkering

De invaliditeitsuitkering ontvangt u als eenmalige betaling. De basis voor de berekening van de uitkering wordt gevormd door

- het overeengekomen verzekerde bedrag en
- het door het ongeluk veroorzaakte invaliditeitspercentage.

Voorbeeld: Bij een verzekerd bedrag van EUR 100.000 en een door het ongeluk veroorzaakt invaliditeitspercentage van 20 procent betalen wij EUR 20.000.

b) Vaststelling van het invaliditeitspercentage, periode voor de vaststelling

Het invaliditeitspercentage wordt bepaald door

- het percentage voor ledematen (zie artikel 1.2.1 lid 2 b) aa), voor zover de betreffende lichaamsdelen of zintuigen daar worden genoemd,
- en anders door de mate waarin het normale lichamelijke of geestelijke prestatievermogen blijvend is aangetast (zie artikel 1.2.1 lid 2 b) bb).

Doorslaggevend is de door het ongeluk veroorzaakte gezondheidstoestand die uiterlijk aan het einde van het derde jaar na het ongeluk kenbaar is. Dat geldt zowel voor de eerste als voor latere vaststellingen van de invaliditeit (zie artikel 5.2).

aa) Percentages voor ledematen

Bij verlies of volledige onbruikbaarheid van de volgende lichaamsdelen of zintuigen gelden uitsluitend die hierna genoemde invaliditeitspercentages:

arm	70%
arm tot boven het ellebooggewricht	65%
arm onder het ellebooggewricht	60%
hand	55%
duim	20%
wijsvinger	10%
andere vingers	5%
been boven het midden van het dijbeen	70%
been tot het midden van het dijbeen	60%
been tot onder de knie	50%
been tot het midden van het onderbeen	45%
voet	40%
grote teen	5%
andere tenen	2%
oog	50%
gehoor in één oor	30%
reukzin	10%
smaakzin	5%

Bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid geldt het overeenkomstige gedeelte van het genoemde invaliditeitspercentage.

Voorbeeld: Indien een arm volledig onbruikbaar is, betekent dat een invaliditeitspercentage van 70 procent. Indien het functioneren slechts voor tien procent beperkt is, betekent dat een invaliditeitspercentage van 7 procent (= één tiende van 70 procent).

bb) Vaststelling buiten de percentages voor de ledematen om

Voor andere lichaamsdelen en zintuigen wordt het invaliditeitspercentage bepaald door de mate waarin het normale lichamelijke of geestelijke prestatievermogen in zijn geheel blijvend is aangetast. De maatstaf daarvoor is een gemiddeld persoon van dezelfde leeftijd en hetzelfde geslacht. De vaststelling vindt uitsluitend vanuit medisch oogpunt plaats.

c) Aftrek bij bestaande invaliditeit

Er is sprake van bestaande invaliditeit, wanneer de betreffende lichaamsdelen of zintuigen al voor het ongeluk blijvend aangetast waren. De aftrek wordt vastgesteld conform artikel 1.2.1 lid 2 b) aa) en bb). Het invaliditeitspercentage wordt verlaagd met deze bestaande invaliditeit.

Voorbeeld: Indien een arm volledig onbruikbaar is, bedraagt het invaliditeitspercentage 70 procent. Wanneer het functioneren van deze arm al voor het ongeluk met tien procent beperkt was, bedraagt de eerdere invaliditeit 7 procent (= één tiende van 70 procent). Deze 10 procent eerdere invaliditeit wordt afgetrokken. Er resteert een door het ongeluk veroorzaakt invaliditeitspercentage van 63 procent.

d) Invaliditeitspercentage bij aantasting van meerdere lichaamsdelen of zintuigen

Door een ongeluk kunnen meerdere lichaamsdelen of zintuigen worden aangetast. Dan worden de invaliditeitspercentages die volgens bovenstaande bepalingen zijn vastgesteld, bij elkaar opgeteld. Met meer dan 100 procent wordt echter geen rekening gehouden.

Voorbeeld: Door een ongeluk is een arm volledig onbruikbaar geworden (70 procent) en een been voor de helft (35 procent). Ook al bedraagt de optelsom van de invaliditeitspercentages 105, dan is de invaliditeit toch beperkt tot 100 procent.

e) Extra uitkering vanaf bepaalde invaliditeitspercentages

Indien een ongeluk volgens deze bepalingen en de toepassing van artikel 2.1 tot een invaliditeit van de verzekerde persoon leidt van ten minste

- 70 procent voor de leeftijd van 25 jaar
- 80 procent voor de leeftijd van 50 jaar
- 90 procent voor de leeftijd van 60 jaar

betalen wij de dubbele invaliditeitsuitkering.

Doorslaggevend is de leeftijd van de verzekerde persoon bij ontstaan van het ongeluk.

De extra uitkering wordt voor elke verzekerde persoon per ongeluk beperkt tot EUR 200.000. Indien er bij Allianz Versicherungs-AG voor de verzekerde persoon nog andere verzekeringen bestaan met een dubbele invaliditeitsuitkering vanaf ten minste 70 procent invaliditeit, geldt het maximumbedrag voor alle verzekeringen tezamen.

f) Invaliditeitsuitkering bij overlijden van de verzekerde persoon

Indien de verzekerde persoon voor de vaststelling van de invaliditeit komt te overlijden, betalen wij een invaliditeitsuitkering onder de volgende voorwaarden:

- De verzekerde persoon is niet door het ongeluk binnen het eerste jaar na het ongeluk overleden (zie artikel 1.2.1 lid 1 d) of is om welke reden dan ook, later dan een jaar na het ongeluk overleden en
- er is voldaan aan de overige voorwaarden voor de invaliditeitsuitkering ex artikel 1.2.1 lid 1.

Wij keren uit volgens het invaliditeitspercentage, waarmee volgens bevindingen van de arts rekening gehouden had moeten worden.

1.2.2 Periodieke uitkering bij ongeluk

(1) Voorwaarden voor de uitkering

Het door het ongeluk veroorzaakte invaliditeitspercentage bedraagt ten minste

- 50 procent bij ongelukken voor de leeftijd van 60 jaar resp.
- 70 procent bij ongelukken na de leeftijd van 60 jaar.

Voor de voorwaarden en de vaststelling van de invaliditeit gelden de bepalingen in artikel 1.2.1 lid 1 en lid 2 b) t/m d). Indien de verzekerde persoon komt te overlijden voor de vaststelling van de invaliditeit, is artikel 1.2.1 lid 2 f) van toepassing.

(2) Soort en bedrag van de uitkering

Wij betalen de periodieke uitkering bij een ongeluk per maand overeenkomstig het overeengekomen verzekerde bedrag.

(3) Begin en duur van de uitkering

a) Wij betalen de periodieke uitkering bij een ongeluk

- met terugwerkende kracht vanaf het begin van de maand waarin het ongeluk zich heeft voorgedaan en daarna
- permaand vooruit.

b) Wij betalen de periodieke uitkering bij een ongeluk tot het einde van de zesde maand [na de maand, *dit ontbreekt, opm. v.d. vert.*] waarin de verzekerde persoon komt te overlijden. De periodieke uitkering bij een ongeluk eindigt verder per het einde van de maand waarin wij u meedelen dat het door het ongeluk veroorzaakte invaliditeitspercentage op basis van een hernieuwde vaststelling ex artikel 5.2 onder 50 resp. 70 procent is gezakt.

Wij zijn bevoegd om ter toetsing van de voorwaarden voor het ontvangen van de periodieke uitkering te verzoeken om bewijzen van leven. Indien u ons het bewijs niet onverwijld toestuurt, wordt de betaling van de uitkering gestopt per de eerstvolgende maand.

c) Indien de verzekerde persoon overlijdt na aanvang van de periodieke uitkering, moet het overlijden ons onverwijld worden gemeld.

(4) Winstdeling bij lopende uitkering

a) Herkomst van de winstdeling

Om de betaling van de periodieke uitkering te kunnen garanderen, baseren wij ons bij de berekening op een rentepercentage van 4 procent. Indien de feitelijke kapitaalopbrengsten boven deze rekenrente liggen, delen de uitkeringsontvangers in het daardoor ontstane overschot via winstdeling.

b) Soort winstdeling

De winstdeling vindt plaats door de lopende uitkering te verhogen. De aldus verhoogde uitkering is gegarandeerd voor het dan bereikte bedrag. Een verhoging vindt op zijn vroegst plaats, wanneer er gedurende ten minste één jaar een periodieke uitkering is ontvangen.

c) Bedrag van de winstdeling

Wij controleren elk jaar of het in het boekjaar ontstane overschot en de middelen die aanwezig zijn in de voorziening voor terugbetalingen van premies een verhoging van de lopende uitkeringen rechtvaardigen. De beslissing of en voor welk bedrag de lopende uitkeringen worden verhoogd, wordt elk jaar door ons bestuur op voorstel van de verantwoordelijke actuaaris genomen en in het jaarverslag gepubliceerd. In geval van verhoging betalen wij de hogere periodieke uitkering vanaf 1 januari van het boekjaar dat volgt op de controle. Een verhoogde periodieke uitkering zullen wij u meedelen.

d) Opbrengsten

Ten minste 70 procent van de renteopbrengsten over de voorzieningen ter dekking van de periodieke uitkeringen gebruiken wij - na aftrek van het gedeelte dat op basis van de rekenrente nodig is voor de reeds toegezegde periodieke uitkeringen - voor de winstdeling door de uitkeringsontvangers. De voor de winstdeling door de uitkeringsontvangers gebruikte renteopbrengsten storten wij in de voorziening voor de terugbetaling van premies of crediteren wij aan de afzonderlijke uitkeringsontvangers via hogere uitkeringen. De bedragen die in de voorziening voor de terugbetaling van premies gestort zijn, mogen wij in principe alleen gebruiken voor de winstdeling door de uitkeringsontvangers.

1.2.3 Extra overbruggingsuitkering

(1) Voorwaarden voor de uitkering

a) Het normale lichamelijke en geestelijke prestatievermogen van de verzekerde persoon is door een ongeluk

- al dan niet voor zijn beroep
- zonder bijdrage van ziekten of gebreken
- voor 100 procent (eerste niveau) aangetast of
- voor ten minste 50 procent (tweede niveau) aangetast.

De aantasting duurt, gerekend vanaf de dag van het ongeluk, onafgebroken

- meer dan 3 maanden (eerste niveau) of
- meer dan 6 maanden (tweede niveau).

b) U moet de aantastingen op het eerste niveau uiterlijk 4 maanden en op het tweede niveau uiterlijk 7 maanden na het ongeluk bij ons claimen aan de hand van een medisch attest. Claimen betekent: U deelt ons mee dat u uitgaat van een aantasting van meer dan 3 resp. meer dan 6 maanden. Alleen bij hoge uitzondering valt het te verontschuldigen, wanneer u de termijn heeft verzuimd.

Voorbeeld: U hebt door het ongeluk ernstig hoofdletsel opgelopen en daarom was u niet in staat om contact met ons op te nemen.

(2) Soort en bedrag van de uitkering

Wij betalen de overbruggingsuitkering

- voor het eerste niveau voor de helft van het overeengekomen verzekerde bedrag,
- voor het tweede niveau voor het volledige overeengekomen verzekerde bedrag.

Een uitkering voor het eerste niveau trekken wij af van de uitkering voor het tweede niveau.

1.2.4 Dagvergoeding

(1) Voorwaarden voor de uitkering

De verzekerde persoon is door een ongeluk

- aangetast in zijn arbeidsgeschiktheid en
- staat onder medische behandeling.

(2) Hoogte en duur van de uitkering

De basis voor de berekening van de uitkering wordt gevormd door

- het overeengekomen verzekerde bedrag en
- de door het ongeluk veroorzaakte mate van aantasting van de arbeidsgeschiktheid.

De mate van aantasting wordt gemeten

- aan de hand van de geschiktheid van de verzekerde persoon om het beroep dat hij tot het ongeluk uitoefende, ook verder uit te oefenen of
- aan de hand van de algemene geschiktheid van de verzekerde persoon om arbeid te verrichten, wanneer hij ten tijde van het ongeluk niet werkzaam was.

De daggeldvergoeding wordt aan de hand van de aantasting in een bepaalde schaal vastgesteld.

Voorbeelden: Bij een aantasting van de arbeidsgeschiktheid van 100 procent betalen we de overeengekomen daggeldvergoeding volledig. Bij een medisch vastgestelde mate van aantasting van 50 procent betalen wij de helft van de daggeldvergoeding.

Wij betalen de daggeldvergoeding gedurende de medische behandeling, maximaal gedurende een jaar vanaf de dag van het ongeluk.

1.2.5 Ziekenhuisdaggeldvergoeding

(1) Voorwaarden voor de uitkering

De verzekerde persoon

- krijgt door een ongeluk medisch noodzakelijke, intramurale medische verzorging of
- wordt door een ongeluk poliklinisch geopereerd, welke operatie plaatsvindt onder volledige narcose of plaatselijke verdoving van ten minste een gehele extremiteit.

Kuren evenals verblijven in sanatoria en herstellingsoorden gelden niet als medisch noodzakelijke verzorging.

(2) Hoogte en duur van de uitkering

Wij betalen de overeengekomen ziekenhuisdaggeldvergoeding maximaal gedurende 5 jaar vanaf de dag van het ongeluk

- voor elke kalenderdag intramurale behandeling, vanaf de 4e kalenderdag intramurale behandeling dubbel.
- gedurende 3 dagen bij poliklinische operaties.
- extra voor elke kalenderdag verblijf van een begeleidende persoon in het ziekenhuis, wanneer het verzekerde kind ten tijde van het ongeluk nog geen 14 jaar oud was (rooming-in).

1.2.6 Uitkering bij overlijden

(1) Voorwaarden voor de uitkering

De verzekerde persoon overlijdt door een ongeluk binnen een jaar na het ongeluk. Dan dienen de gedragsregels in artikel 3.1 in acht te worden genomen.

(2) Soort en bedrag van de uitkering

Wij betalen de uitkering bij overlijden voor het overeengekomen verzekerde bedrag.

1.2.7 Kosten voor cosmetische operaties

(1) Voorwaarden voor de uitkering

De verzekerde persoon heeft een cosmetische operatie ondergaan om de aantasting door een ongeluk van het uiterlijk ongedaan te maken.

Tandheelkundige behandelingen en kunstgebitten bij verlies of beschadiging van het gebit door een ongeluk gelden ook in het kader van de medische behandeling als cosmetische operaties.

De cosmetische operatie vindt plaats

- door een arts,
- na afronding van de medische behandeling en
- bij volwassenen binnen 3 jaar na het ongeluk, bij minderjarigen voor de leeftijd van 21 jaar.

Voorwaarde is ook dat een derde (bijv. ziektekostenverzekeraar, aansprakelijkheidsverzekeraar) niet verplicht is de kosten te vergoeden of zijn betalingsverplichting betwist.

(2) Soort en bedrag van de uitkering

Wij vergoeden gedocumenteerde en niet door derden betaalde

- honoraria van artsen en andere operatiekosten,
- noodzakelijke kosten voor verblijf en verpleging in een ziekenhuis evenals
- kosten voor tandheelkundige behandeling en kunstgebitten

tot maximaal het overeengekomen verzekerde bedrag.

Indien er voor de verzekerde persoon bij Allianz Versicherungs-AG meer ongevallenverzekeringen bestaan, kunnen de kosten slechts onder een van deze overeenkomsten worden geclaimd.

1.2.8 Kosten voor zoek-, bergings- of reddingsoperaties

(1) Voorwaarden voor de uitkering

Er zijn voor de verzekerde persoon na een ongeluk kosten ontstaan

- voor zoek-, bergings- of reddingsoperaties door publiekrechtelijk of privaatrechtelijk georganiseerde reddingsdiensten,
- voor door een arts gelast transport naar het ziekenhuis of naar een specialistische kliniek of
- voor extra kosten voor de terugkeer naar de vaste woonplaats, voor zover de extra kosten voortvloeien uit een medisch advies of gezien de aard van het letsel onvermijdelijk waren of bij overlijden door een ongeluk kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste vaste woonplaats.

Met een ongeluk is gelijkgesteld wanneer een ongeluk direct dreigt of gezien de concrete omstandigheden te verwachten was. Voorwaarde is ook dat een derde (bijv. ziektekostenverzekeraar, aansprakelijkheidsverzekeraar) niet verplicht is de kosten te vergoeden of zijn betalingsverplichting betwist.

(2) Soort en bedrag van de uitkering

Wij vergoeden gedocumenteerde en niet door derden betaalde kosten in totaal tot maximaal het overeengekomen verzekerde bedrag.

Indien er voor de verzekerde persoon bij Allianz Versicherungs-AG meer ongevallenverzekeringen bestaan, kunnen de kosten slechts onder een van deze overeenkomsten worden geclaimd.

2. Uitsluiting en beperking van de uitkering

2.1 Wat gebeurt er wanneer de gevolgen van een ongeluk samenvallen met ziekte of gebreken?

(1) Ziekte en gebreken

Wij keren uitsluitend uit voor de gevolgen van een ongeluk. Dat zijn aantastingen van de gezondheid en de gevolgen daarvan die veroorzaakt zijn door het ongeval.

Wij keren niet uit voor ziektes of gebreken.

Voorbeelden: Ziektes zijn bijv. diabetes of gewrichtsaandoeningen; gebreken zijn bijv. scheefstand van de wervelkolom, aangeboren spiervorkorting.

(2) Bijdrage

Indien de gevolgen van een ongeluk samenvallen met ziekte of gebreken, geldt het volgende:

a) In overeenstemming met de mate waarin de ziekte of gebreken hebben bijgedragen tot de aantasting van de gezondheid of de gevolgen ervan (aandeel van de bijdrage), vermindert

- bij de uitkeringscategorieën invaliditeitsuitkering en periodieke uitkering bij ongeluk het percentage van de mate van invaliditeit,
- bij de uitkering bij overlijden en, tenzij anders bepaald, bij de andere uitkeringscategorieën de uitkering zelf.
Voorbeeld: Na letsel aan een been bestaat er een invaliditeitspercentage van 10 procent. Daartoe droeg een reumatische ziekte voor 60 procent bij. Het door het ongeluk veroorzaakte invaliditeitspercentage bedraagt daarom 4 procent.

b) Indien het aandeel van de bijdrage minder dan 50 procent bedraagt, trekken wij niets af.

2.2 Wat is niet verzekerd?

(1) Uitgesloten ongelukken

Er bestaat geen verzekeringsdekking voor de volgende ongelukken:

a) ongelukken van de verzekerde persoon door bewustzijnsstoornissen, voor zover deze

- door alcohol veroorzaakt zijn en het ongeluk zich voordoet bij het besturen van motorvoertuigen bij een alcoholpromillage in het bloed van ten minste 1,1 promille of
- berust op het consumeren van andere drugs of verdovende middelen.

Er is sprake van een bewustzijnsstoornis, wanneer het opname- of reactievermogen van de verzekerde persoon dermate verminderd is dat hij niet meer voldoet aan de eisen van de concrete risicosituatie.

Voorbeelden: De verzekerde persoon

- *balanceert vanwege drugsgebruik op een steiger en valt naar beneden,*
- *raakt onder invloed van alcohol van 1,4 promille met zijn voertuig van de weg.*

b) ongelukken die de verzekerde persoon heeft, doordat hij

opzettelijk een strafbaar feit pleegt of probeert te plegen.

c) ongelukken die direct of indirect worden veroorzaakt door oorlogs- of burgeroorlogsgebeurtenissen.

Uitzondering:

De verzekerde persoon raakt op reizen in het buitenland bij verrassing betrokken bij oorlogs- of burgeroorlogsgebeurtenissen.

In deze gevallen geldt de uitsluiting niet.

De verzekeringsdekking eindigt dan aan het eind van de zevende dag na het begin van de oorlog of burgeroorlog op het grondgebied van de staat, waarin de verzekerde persoon verblijft.

Deze uitzondering geldt niet

- bij reizen binnen of door staten, op het gebied waarvan er reeds een oorlog of burgeroorlog woedt,
- bij actieve deelname aan de oorlog of burgeroorlog,
- voor ongelukken door atoomwapens of biologische of chemische wapens.

In deze gevallen geldt de uitsluiting.

d) ongelukken van de verzekerde persoon

- als bestuurder van een luchtvoertuig of vliegsportmiddelen, voor zover hij daar naar Duits recht een vergunning voor nodig heeft,
Voorbeelden: piloot, paraglider of deltavlieger
- als ander bemanningslid van een luchtvaartuig,
Voorbeelden: radiotelegrafist, boordwerktuigkundige, steward
- bij beroepsactiviteiten die met behulp van een luchtvaartuig uitgeoefend moeten worden.
Voorbeelden: luchtfotograaf, sproeivluchten voor bestrijding van ongedierte

e) ongelukken van de verzekerde persoon door deelname aan wedstrijden met motorvoertuigen. Deelnemer is elke bestuurder, rijder of passagier van een motorvoertuig. Wedstrijden zijn races of bijbehorende testritten, waarbij het gaat om het behalen van de hoogste snelheid.

f) ongelukken die direct of indirect worden veroorzaakt door kernenergie.

(2) Uitgesloten gezondheidsschade

Er bestaat bovendien geen verzekeringsdekking voor de volgende gezondheidsschade:

a) Schade aan tussenwervelschijven evenals bloedingen uit inwendige organen en hersenbloedingen.

Uitzondering:

- Een ongeval ex artikel 1.1 lid 3 heeft deze gezondheidsschade hoofdzakelijk (dat wil zeggen voor meer dan 50 procent) veroorzaakt en
- voor dit ongeval bestaat er verzekeringsdekking op grond van deze overeenkomst.

In dat geval geldt de uitsluiting niet.

b) Gezondheidsschade door straling.

c) Gezondheidsschade door geneeskundige maatregelen of ingrepen aan het lichaam van de verzekerde persoon. Als geneeskundige maatregelen of ingrepen gelden ook radiodiagnostische en radiotherapeutische handelingen.

Uitzondering:

- De geneeskundige maatregelen of ingrepen waren noodzakelijk geworden door een ongeluk en
- voor dat ongeluk bestaat er verzekeringsdekking op grond van deze overeenkomst.

In dat geval geldt de uitsluiting niet.

Voorbeeld: De verzekerde persoon krijgt een ongeluk en laat het door het ongeluk gekregen letsel door een arts behandelen. Een behandelingsfout leidt daarbij tot nog meer schade.

d) Infecties.

Uitzondering:

De verzekerde persoon raakt geïnfecteerd

- met hondsdoelheid of tetanus,
- met andere ziektekiemen die door niet slechts gering letsel door een ongeluk in het lichaam zijn gekomen. Gering is letsel door een ongeluk, waarvoor zonder de infectie en de gevolgen daarvan geen medische behandeling nodig is.
- door de medische maatregelen of ingrepen waarvoor bij wijze van uitzondering verzekeringsdekking bestaat (zie artikel 2.2 lid 2 c),
- door een tekenbeet ex artikel 1.1 lid 4 b).

In deze gevallen geldt de uitsluiting niet.

e) Vergiftigingen door voedingsmiddelen.

f) Ziekelijke stoornissen ten gevolge van psychische reacties, ook wanneer die door een ongeluk worden veroorzaakt.

Voorbeelden:

- *posttraumatische stressstoornissen na een beenbreuk door een verkeersongeluk*
- *angstaanvallen van het slachtoffer van een strafbaar feit*

2.3 Welke effecten hebben economische, handels- of financiële sancties resp. embargo's op de verzekeringsdekking?

Er bestaat - onverminderd de overige contractuele bepalingen - slechts verzekeringsdekking, indien en voor zover daaraan geen economische, handels- of financiële sancties resp. embargo's van de Europese Unie of de Bondsrepubliek Duitsland die rechtstreeks van toepassing zijn op de partijen bij de overeenkomst, in de weg staan. Dat geldt ook voor economische, handels- of financiële sancties resp. embargo's die door de Verenigde Staten van Amerika met betrekking tot Iran zijn uitgevaardigd, voor zover daar geen Europese of Duitse wettelijke bepalingen aan in de weg staan.

3. Uw verplichtingen

3.1 Waarmee moet u rekening houden na een ongeluk (verplichtingen)?

De termijnen en andere voorwaarden voor de afzonderlijke uitkeringscategorieën zijn geregeld in artikel 1.2. Hierna hebben wij gedragsregels (verplichtingen) beschreven. Hiermee moet u of de verzekerde persoon rekening houden na een ongeluk, want zonder uw hulp kunnen wij onze uitkering niet betalen.

(1) Consulteren van een arts

Na een ongeluk dat naar verwachting tot een uitkering leidt, moet u of de verzekerde persoon onverwijld een arts consulteren, zijn aanwijzingen opvolgen en ons informeren.

(2) Gegevens met betrekking tot de verzekerde gebeurtenis

Alle gegevens waarnaar wij u of de verzekerde persoon vragen, moeten naar waarheid, volledig en onverwijld worden verstrekt.

(3) Onderzoek door artsen

Wij geven opdracht aan artsen, wanneer dat voor de toetsing van onze uitkeringsplicht noodzakelijk is. De verzekerde persoon moet zich laten onderzoeken door deze artsen. Wij belasten ons met de noodzakelijke kosten en de gedeerde inkomsten die door het onderzoek worden veroorzaakt.

(4) Inlichtingen door artsen

Voor de toetsing van onze uitkeringsplicht hebben wij mogelijk inlichtingen nodig van

- artsen die de verzekerde persoon voor of na het ongeluk hebben behandeld of onderzocht,
- andere verzekeraars, verzekeringsinstellingen en

instanties.

U of de verzekerde persoon moet ons in staat stellen om de noodzakelijke inlichtingen te verkrijgen. Daartoe kan de verzekerde persoon de artsen en de genoemde instanties machtigen om ons de inlichtingen rechtstreeks te verstrekken. Anders kan de verzekerde persoon de inlichtingen zelf opvragen en tot onze beschikking stellen.

(5) Melding bij overlijden ten gevolge van een ongeluk
Indien het ongeluk leidt tot het overlijden van de verzekerde persoon, dient ons dit binnen 48 uur te worden gemeld. Voor zover noodzakelijk voor de toetsing van onze uitkeringsplicht, dient ons het recht verleend te worden om een obductie - door een arts aan wie wij opdracht geven - te laten uitvoeren.

3.2 Welke juridische gevolgen heeft niet-nakoming van de verplichtingen?

Indien u niet voldoet aan een verplichting, kan dat ertoe leiden dat wij niet of slechts gedeeltelijk verplicht zijn uit te keren. In detail geldt:

- Indien u de verplichting opzettelijk niet nakomt, zijn wij niet verplicht uit te keren.
- Indien u de verplichting ernstig nalatig niet nakomt, zijn wij bevoegd om de verzekeringsuitkering te verlagen. De verlaging hangt af van de mate van schuld. De schuld kan er eventueel toe leiden dat u uw aanspraak volledig verliest. Indien u aantoonbaar dat er geen sprake is van ernstige nalatigheid, verlagen wij de uitkering niet.

Ook in geval van opzet of ernstige nalatigheid zijn wij tot uitkeren verplicht voor zover u ons aantoonbaar dat de niet-nakoming van de verplichting

- noch voor het ontstaan of de vaststelling van de verzekerde gebeurtenis
- noch voor de vaststelling van de omvang van onze uitkeringsplicht oorzakelijk was.

Dat geldt niet, wanneer u de verplichting te kwader trouw niet bent nagekomen.

4. Aanpassing van de verzekeringsdekking bij wijziging van beroepsactiviteiten

Waarmee dient u rekening te houden bij wijziging van uw beroepsactiviteiten of werk?

De hoogte van de premie hangt in belangrijke mate af van de beroepsactiviteiten of het werk van de verzekerde persoon. De basis voor de berekening van de premie wordt gevormd door de voor uw overeenkomst geldende beroepsgroepenlijst, zie daarvoor het aanhangsel bij deze verzekeringsvoorwaarden.

(1) Mededeling van de wijziging

Een wijziging van de beroepsactiviteiten of het werk van de verzekerde persoon dient u ons onverwijld mee te delen. Vrijwillige militaire dienst, militaire reserveoefeningen en tijdelijke vrijwillige sociale dienst (bijv. Duits vrijwilligerswerk) vallen daar niet onder.

(2) Effecten van de wijziging

Indien voor de nieuwe beroepsactiviteiten of het nieuwe werk bij gelijkblijvende premie volgens het overeengekomen tarief een lager verzekerd bedrag wordt berekend, geldt dit na afloop van 2 maanden na de wijziging. Indien er daarentegen een hoger verzekerd bedrag wordt berekend, geldt dit zodra wij uw mededeling ontvangen, uiterlijk echter na afloop van één maand na de wijziging. Ook de nieuw berekende verzekerde bedragen gelden voor beroepsmatige en niet-beroepsmatige ongelukken. Op uw verzoek zetten wij de overeenkomst voort met de huidige verzekerde bedragen bij een hogere of lagere premie, zodra wij uw verklaring hebben ontvangen.

5. Verschuldigdheid van onze uitkeringen en hernieuwde vaststelling van het invaliditeitspercentage

5.1 Wanneer zijn de uitkeringen verschuldigd?

Wij betalen onze uitkeringen uit, nadat wij de gegevens verzameld hebben die voor de vaststelling van de verzekerde gebeurtenis en de omvang van onze uitkeringsplicht noodzakelijk zijn. Daarvoor geldt het volgende:

(1) Verklaring inzake onze uitkeringsplicht

Wij zijn verplicht, binnen een maand schriftelijk te verklaren of en in welke mate wij onze uitkeringsplicht erkennen. Bij een invaliditeitsuitkering en bij een periodieke uitkering bij ongevallen bedraagt de termijn 3 maanden.

De termijnen beginnen, zodra wij de volgende documenten hebben ontvangen:

- bewijs voor de toedracht en de gevolgen van het ongeluk,
- bij een invaliditeitsuitkering en een periodieke uitkering bij ongevallen daarnaast het bewijs voor afronding van het genezingsproces, voor zover dat noodzakelijk is voor de vaststelling van het invaliditeitspercentage.

U dient daarbij ook de gedragsregels ex artikel 3.1 in acht te nemen.

De medische kosten die u moet maken ter staving van uw aanspraak op een uitkering, nemen wij voor onze rekening

- bij een invaliditeitsuitkering tot 1 promille van het verzekerde bedrag,
- bij een periodieke uitkering na een ongeluk maximaal 10 procent van een maandelijkse uitkering,
- bij overbruggingsuitkeringen maximaal 1 procent van het verzekerde bedrag,
- bij daggeld- en ziekenhuisdaggeldvergoedingen elk maximaal eenmaal het dagtarief,
- bij kosten voor cosmetische operaties evenals voor zoek-, bergings- en reddingsoperaties maximaal 1 procent van het daarvoor verzekerde bedrag.

Andere kosten nemen wij niet voor onze rekening.

(2) Verschuldigdheid van de uitkering

Indien wij de aanspraak goedkeuren of indien wij overeenstemming met u hebben bereikt over reden en hoogte van de uitkering, betalen wij binnen 2 weken.

(3) Voorschot

Indien de uitkeringsplicht aanvankelijk alleen in principe vaststaat, betalen wij - op uw verzoek - een redelijk voorschot.

Voorbeeld: Het staat vast, dat u van ons een invaliditeitsuitkering ontvangt. Het bedrag van de uitkering is echter nog niet bepaalbaar.

Voor afronding van het genezingsproces kan er voor een uitkering bij invaliditeit binnen een jaar na het ongeluk slechts aanspraak gemaakt worden op het maximumbedrag van de overeengekomen dekking in geval van overlijden.

5.2 Wanneer kan de invaliditeit opnieuw worden vastgesteld?

Na de vaststelling van het invaliditeitspercentage kunnen er wijzigingen ontstaan in de gezondheidstoestand.

U en wij zijn bevoegd om de mate van invaliditeit elk jaar opnieuw door een arts te laten vaststellen. Dit recht hebben u en wij maximaal tot 3 jaar na het ongeluk. Bij kinderen tot de leeftijd van 14 jaar wordt deze termijn verlengd van 3 tot 5 jaar.

Indien wij een hernieuwde vaststelling willen, delen wij u dat mee tezamen met de verklaring inzake onze uitkeringsplicht. Wanneer u een hernieuwde vaststelling wenst, moet u ons dat voor afloop van de termijn meedelen.

Indien de hernieuwde vaststelling een hogere invaliditeitsuitkering oplevert dan wij reeds hebben betaald, wordt over het extra bedrag 5 procent rente per jaar betaald.

6. Overige bepalingen

6.1 Hoe zijn de onderlinge rechtsverhoudingen van de personen die bij de overeenkomst betrokken zijn?

(1) Verzekering van een derde

De uitoefening van de rechten uit deze overeenkomst komt uitsluitend toe aan u als verzekeringsnemer. Dat geldt ook, wanneer de verzekering is gesloten tegen ongelukken die een derde overkomen (verzekering van een derde).

Wij betalen de uitkeringen uit de verzekeringsovereenkomst ook aan u uit, wanneer het ongeluk niet u maar een andere verzekerde persoon is overkomen.

U bent naast de verzekerde persoon verantwoordelijk voor de nakoming van de verplichtingen.

(2) Rechtsopvolgers en andere aanspraakmakers

Alle bepalingen die voor u gelden, zijn overeenkomstig van toepassing op uw rechtsopvolgers en andere aanspraakmakers.

(3) Overdacht en verpanding van aanspraken

De aanspraken onder deze verzekeringsovereenkomst kunnen vóór de opeisbaarheid daarvan zonder onze toestemming niet worden overgedragen of worden verpand.

(4) Claimrecht

Het verlenen en herroepen van een claimrecht is jegens ons slechts geldig en pas wanneer ons deze beschikking door u bij leven van de verzekerde persoon schriftelijk is meegedeeld.

6.2 Welke regelingen zijn van toepassing op de collectieve ongevallenverzekering met en zonder naamsvermelding?

U kunt de collectieve ongevallenverzekering aangaan met of zonder vermelding van de namen van de verzekerde personen. De overeengekomen vorm blijkt uit de overeenkomst.

(1) Verzekeringen zonder naamsvermelding

a) Er bestaat verzekeringsdekking voor de personen die behoren tot de in de overeenkomst aangegeven groep.

b) U dient de te verzekeren personen zo aan te duiden en vast te leggen dat ondubbelzinnig vaststaat dat zij tot de verzekerde kring van personen behoren.

c) Wij zullen u regelmatig verzoeken, het aantal verzekerde personen in de afgelopen periode op te geven. Deze opgave dient u binnen één maand na ons verzoek te verstrekken.

Inhoud van de opgave:

- onderverdeling in maanden;
- vermelding van de hoogste stand in een maand.

Een gemiddelde berekening is niet toegestaan. Indien er meer groepen verzekerd zijn, hebben wij deze opgave voor elke groep afzonderlijk nodig.

d) Op basis van uw opgaves berekenen wij de te betalen premie voor de afgelopen periode. Daarvoor krijgt u van ons een factuur.

e) De verzekeringsdekking van de afzonderlijke verzekerde persoon vervalt, wanneer het dienstverband met deze persoon beëindigd wordt of deze persoon de vereniging verlaat.

(2) Verzekeringen met naamsvermelding

a) Er bestaat verzekeringsdekking voor de met naam genoemde personen.

b) Personen, van wie het beroep, het werk en het verzekerde bedrag hetzelfde zijn als van de reeds verzekerde personen, kunt u te allen tijde bij ons aanmelden. De verzekeringsdekking voor de nieuw bijgekomen personen begint bij ontvangst van uw melding door ons.

c) Personen met andere beroepen, ander werk of met andere verzekerde bedragen zijn pas verzekerd, nadat u met ons overeenstemming hebt bereikt over verzekerde

bedragen en premies.

d) Wij hebben het recht om na toetsing van het risico te weigeren individuen onder de overeenkomst op te nemen. Indien wij weigeren, vervalt de verzekeringsdekking voor deze persoon één maand na het verstrekken van onze verklaring.

e) De verzekeringsdekking van de afzonderlijke verzekerde persoon vervalt, wanneer het bestaande dienstverband met deze persoon beëindigd wordt of deze persoon de vereniging verlaat.

(3) Mogelijkheid de verzekeringsdekking voor een afzonderlijke verzekerde persoon te beëindigen, nadat een verzekerde gebeurtenis zich heeft voorgedaan

U of wij kunnen de verzekeringsdekking van een afzonderlijke verzekerde persoon beëindigen door een schriftelijke mededeling (bij voorbeeld per brief, fax of e-mail), wanneer wij voor deze persoon een uitkering hebben betaald of u tegen ons een rechtsvordering wegens een uitkering voor deze verzekerde persoon hebt ingesteld. De mededeling moet door u of ons ontvangen zijn uiterlijk één maand na betaling van de uitkering of - in geval van een juridisch geschil - na intrekking van de rechtsvordering, erkenning, schikking of definitief vonnis. De verzekeringsdekking voor de afzonderlijke verzekerde persoon eindigt één maand na ontvangst van de mededeling.

6.3 Welke bijzondere regelingen zijn van toepassing op de vergoeding van de werkgeverslasten voor uitkeringen bij ongelukken?

(1) Verzekerde premies sociale verzekeringen

Indien er in het kader van de overeenkomst uitkeringen uit de ongevallenverzekering voor de verzekerde personen worden betaald en er op grond van deze uitkeringen premies moeten worden betaald voor de

- ziektekostenverzekering;
- pensioensverzekering,
- werkloosheidsverzekering,
- *Pflegeversicherung* [vgl. AWBZ]

(premies sociale verzekeringen), vergoeden wij u als werkgever deze kosten voor het bedrag van het door u te betalen werkgeversdeel.

(2) Voorwaarden voor de uitkering

- Wij hebben een uitkering betaald in een verzekerde uitkeringscategorie of een extra uitkering.
- U hebt over de premies die u tot de verzekerde gebeurtenis hebt betaald en die toe te rekenen zijn aan de verzekeringsdekking van de werknemer, uw werkgeverslasten betaald.
- U claimt uw aanspraak op vergoeding van de kosten die u volgens lid 1 hebt moeten maken binnen een jaar bij ons.

(3) Soort en bedrag van de uitkering

Wij vergoeden het bedrag van de door u betaalde en aangetoonde werkgeverslasten als bedoeld in lid 1 en 2.

Deel B - Uw verplichtingen

Hier vindt u andere verplichtingen die u in acht moet nemen. Welke bijzondere verplichtingen u onder de ongevallenverzekering in acht moet nemen, vindt u in deel A.

1. Precontractuele aangifteplicht

Wat betekent precontractuele aangifteplicht?

(1) Aangifteplicht

a) Onderwerp van de aangifteplicht

Voordat u verklaart dat u de overeenkomst wilt aangaan, bent u verplicht alle omstandigheden die u bekend zijn en die van belang zijn voor de vaststelling van het risico, waarnaar wij

schriftelijk gevraagd hebben, naar waarheid en volledig op te geven. Van belang voor het vaststellen van het risico zijn de omstandigheden die voor onze beslissing of wij de overeenkomst überhaupt of met de overeengekomen inhoud willen sluiten, van belang zijn.

De aangifteplicht geldt ook voor vragen naar omstandigheden die van belang zijn voor het risico, die wij u schriftelijk stellen na uw verklaring dat u de overeenkomst wilt aangaan, maar voor aanvaarding van de overeenkomst.

b) Aanrekening van kennis van derden

Indien een andere persoon de vragen naar omstandigheden die van belang zijn voor het risico voor u beantwoordt, worden de kennis en kwade trouw van deze persoon u aangerekend.

(2) Nadelige juridische gevolgen van schending van de aangifteplicht

a) Onze rechten bij schending van de aangifteplicht

De gevolgen van een schending van de aangifteplicht blijken uit § 19 tot en met § 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) [wet op de verzekeringsovereenkomst]. Onder de daarin genoemde voorwaarden kunnen wij

- de verzekeringsovereenkomst ontbinden;
- van onze uitkeringsplicht ontheven zijn;
- de overeenkomst opzeggen;
- de overeenkomst wijzigen of
- de overeenkomst wegens misleiding aanvechten.

Wij hebben het recht om de overeenkomst te ontbinden, op te zeggen of te wijzigen, wanneer wij u in een afzonderlijke schriftelijke mededeling hebben gewezen op de gevolgen van een schending van de aangifteplicht.

b) Termijn voor de uitoefening van onze rechten

Onze rechten om de overeenkomst te ontbinden, op te zeggen of te wijzigen vervallen, wanneer er sinds het sluiten van de overeenkomst meer dan 5 jaar zijn verlopen. Dat geldt niet, wanneer wij door een verzekerde gebeurtenis die zich voor afloop van de termijn voordoet, informatie verkrijgen over schending van de aangifteplicht. De termijn genoemd in de eerste zin bedraagt 10 jaar, wanneer u de aangifteplicht opzettelijk of te kwader trouw hebt geschonden. Ons recht tot aanvechting wegens frauduleuze misleiding vervalt, wanneer er sinds het afleggen van de verklaring dat u de overeenkomst wilt aangaan, 10 jaar zijn verstreken.

(3) Uw recht tot opzegging bij wijziging van de overeenkomst

Indien wij in het kader van een wijziging van de overeenkomst de premie met meer dan 10 procent verhogen of indien wij de dekking van een risico voor een niet aangegeven omstandigheid uitsluiten, kunt u de overeenkomst in overeenstemming met § 19 lid 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) opzeggen.

(4) Uitbreiding van de verzekeringsdekking

Lid 1 en 3 zijn overeenkomstig van toepassing, wanneer de verzekeringsdekking achteraf wordt uitgebreid en er daarom opnieuw een toetsing van het risico noodzakelijk is.

(5) Vormvereiste

Het recht om de overeenkomst te ontbinden, op te zeggen, aan te vechten, of te wijzigen dient schriftelijk te worden uitgeoefend. Bijvoorbeeld een e-mail, brief of fax voldoen aan de schriftelijke vorm, wanneer de afzender daaruit opgemaakt kan worden.

2. Verplichtingen in verband met premiebetaling

2.1 Waarop dient u te letten bij de premiebetaling?

(1) Betalingsperiode

De premies voor uw verzekering moet u eenmalig of periodiek betalen in overeenstemming met de overeengekomen betalingsperiode. De betalingsperiode kan afhankelijk van de afspraak een maand, een kwartaal, een halfjaar of een jaar bedragen. Dit wordt in de

verzekeringsspolis aangegeven.

De premies zijn berekend in overeenstemming met de overeengekomen betalingsperiode. De verzekeringsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) komt dus overeen met de overeengekomen betalingsperiode.

(2) Verschuldigdheid van de verzekeringspremies

a) Eerste of eenmalige premie

De eerste of eenmalige premie dient onverwijld na het sluiten van de overeenkomst te worden betaald. Indien u met ons bent overeengekomen dat de verzekeringsdekking pas later zal beginnen, is de premie pas op dat tijdstip verschuldigd.

b) Volgende premies

De volgende premies dienen steeds op de eerste van de maand van de overeengekomen betalingsperiode te worden betaald, tenzij anders overeengekomen.

(3) Tijdigheid van de betaling

De premiebetaling is tijdig geschied, wanneer u bij opeisbaarheid alles doet, opdat wij de premie ontvangen. Wanneer een betaling per automatische incasso (zie lid 5) is overeengekomen, is de premiebetaling tijdig geschied, wanneer

- wij de premie bij opeisbaarheid kunnen incasseren en
- de rekeninghouder geen bewaar maakt tegen een terechte incasso.

Indien wij een opeisbare premie niet kunnen incasseren en dat u niet aan te rekenen is, is de betaling ook nog tijdig geschied, wanneer deze onverwijld verricht wordt nadat wij u schriftelijk (bijvoorbeeld per brief, fax, e-mail) verzocht hebben om te betalen.

(4) Overmakingsrisico

Het overmaken van de premie geschiedt voor uw rekening en risico.

(5) Betaling per automatische incasso

a) SEPA-incassomachtiging

Indien de premie van een bankrekening moet worden geïncasseerd (automatische incasso), moet ons daarvoor een SEPA-incassomachtiging worden verstrekt.

b) Maandelijke premies

Maandelijke premies moeten per automatische incasso worden betaald.

c) Gevolgen van een mislukte incasso

Indien wij een opeisbare premie niet kunnen incasseren en dat u aan te rekenen is,

- kunnen wij voor de toekomst verlangen dat betalingen niet per automatische incasso plaatsvinden;
- zijn wij bevoegd, een maandelijke betaalperiode te wijzigen in een betaalperiode per kwartaal.

Voor het overige zijn de regelingen inzake verzuim (zie artikel 2.2 en 2.3) van toepassing.

2.2 Wat gebeurt er als u de eerste of eenmalige premie niet op tijd betaalt?

(1) Bedreiging van de verzekeringsdekking

Het begin van de verzekeringsdekking hangt af van de tijdige betaling van de premie (zie deel C artikel 1). Als u de eerste of eenmalige premie niet op tijd betaalt als bedoeld in artikel 2.1 lid 2 a) en lid 3, begint de verzekeringsdekking pas op het tijdstip waarop u de premie betaalt.

Voor verzekerde gebeurtenissen die zich in de tussentijd voordoen, zijn wij niet verplicht uit te keren, tenzij u ons aantoonde, dat de niet-betaling u niet aan te rekenen is.

Wij kunnen ons slechts beroepen op onze vrijstelling van uitkering, wanneer wij u in een separate schriftelijke mededeling (bijvoorbeeld per brief, fax, e-mail) of door een opvallende aanwijzing in de verzekeringsspolis hebben gewezen op deze rechtsgevolgen van niet-betaling van de premie.

(2) Ons ontbindingsrecht

Indien u de eerste of eenmalige premie niet tijdig betaalt kunnen wij de overeenkomst ontbinden, zolang wij de premie niet ontvangen hebben. Het ontbindingsrecht is uitgesloten, wanneer u ons aantoonst dat u niet dient in te staan voor de niet-betaling.

2.3 Wat gebeurt er als u de volgende premie niet op tijd betaalt?

(1) Verzuim

Indien u een volgende premie niet tijdig betaalt als bedoeld in artikel 2.1 lid 2 b) en lid 3, geraakt u zonder verdere aanmaning in verzuim, tenzij u niet dient in te staan voor de niet-betaling. Wij zijn bevoegd, vergoeding van de schade te vorderen, die wij door het verzuim lijden.

(2) Termijnstelling

Indien u een volgende premie niet tijdig betaalt, kunnen wij u voor uw rekening schriftelijk (bijvoorbeeld per brief, fax, e-mail) een betalingstermijn stellen, die ten minste 2 weken dient te bedragen. De termijnstelling is slechts geldig, wanneer wij daarin de achterstallige premie, renten en kosten in detail berekenen en de rechtsgevolgen aangeven, die volgens de leden 3 tot en met 5 gepaard gaan met de verlopen termijn.

(3) Geen verzekeringsdekking bij een vruchteloos verlopen termijn

Voor verzekerde gebeurtenissen die zich na afloop van de gestelde betalingstermijn voordoen, bestaat geen verzekeringsdekking, wanneer

- u bij het ontstaan van de verzekerde gebeurtenis nog in verzuim bent met de betaling van premie, rente of kosten en
- wij u reeds bij de termijnstelling hebben gewezen op dit rechtsgevolg.

(4) Ons opzeggingsrecht bij een vruchteloos verlopen termijn

Indien u na afloop van de gestelde betalingstermijn nog steeds in verzuim bent met premie, rente en kosten, kunnen wij de overeenkomst zonder inachtneming van een opzegtermijn opzeggen. Voorwaarde is, dat wij u al in de termijnstelling hebben gewezen op dit rechtsgevolg.

Wij kunnen al bij de termijnstelling opzeggen. Indien u bij afloop van de termijn nog steeds in verzuim bent met de betaling van premie, rente of kosten, geldt de opzegging dan automatisch. Wij zullen u bij de opzegging daar uitdrukkelijk op wijzen.

(5) Handhaving van de overeenkomst, wanneer u het bedrag in de aanmaning alsnog betaalt.

Onze opzegging wordt ongeldig en de overeenkomst blijft gehandhaafd, wanneer u het bedrag in de aanmaning binnen één maand alsnog betaalt. De termijn van één maand begint bij de opzegging of, wanneer de opzegging verbonden is met de termijnstelling, bij afloop van de betalingstermijn. Voor verzekerde gebeurtenissen die zich voordoen tussen de afloop van de betaaltermijn en de betaling achteraf, bestaat echter geen verzekeringsdekking.

Deel C - Algemene regelingen

Hier vindt u algemene regelingen die u met betrekking tot uw ongevallenverzekering in acht dient te nemen.

1. Begin van de verzekeringsdekking

Wanneer begint de verzekeringsdekking?

(1) Beginsel

Indien u de eerste of eenmalige premie op tijd betaalt als bedoeld in deel B artikel 2.1 lid 2 a), begint de verzekeringsdekking op het overeengekomen tijdstip. Als u de eerste of eenmalige premie niet op tijd betaalt, begint de verzekeringsdekking daarom pas op het tijdstip waarop u de

premie betaalt (zie deel B artikel 2.2 lid 1).

Voor verzekerde gebeurtenissen die zich voor het begin van de verzekeringsdekking voordoen, keren wij niets uit.

(2) Uitbreiding van de verzekeringsdekking

Indien u de verzekeringsdekking achteraf uitbreidt, is lid 1 ook van toepassing op deze uitbreiding van de verzekeringsdekking.

2. Aanpassing van de voorwaarden

Wanneer kunnen wij een regeling in uw verzekeringsvoorwaarden aanpassen?

(1) Nietigheid van een regeling

Indien er bij

- een beslissing in laatste instantie of
- een onherroepelijke administratieve beschikking

een regeling in verzekeringsvoorwaarden nietig wordt verklaard, zijn wij bevoegd, een dergelijke regeling in uw verzekeringsvoorwaarden te wijzigen, aan te vullen of te vervangen.

Dat geldt ook, wanneer de juridische beslissing of administratieve beschikking tegen een andere onderneming is gericht. Voorwaarde daarvoor is, dat de nietig verklaarde regeling in essentie inhoudelijk overeenstemt met een regeling in uw verzekeringsvoorwaarden. Een aanpassing is slechts toegestaan, indien voldaan is aan de voorwaarden zoals genoemd in de volgende leden.

(2) Regelingen die aangepast kunnen worden

Wij kunnen alleen regelingen aanpassen die een van de volgende onderwerpen betreffen:

- voorwaarden voor de uitkering;
- omvang van de uitkering;
- uitsluiting en beperking van de uitkering;
- verplichtingen die u na het sluiten van de overeenkomst in acht moet nemen;
- aanpassing van uw premie;
- duur van de overeenkomst;
- opzegging van de overeenkomst.

(3) Doorhaling van de regeling zonder vervanging mag niet op belangen toegesneden zijn

Voorwaarde voor aanpassing is

- dat de wetgeving geen concrete bepaling bevat waarmee de door de nietigheid (zie lid 1) ontstane leemte in de overeenkomst gesloten kan worden en
- dat het vervallen van de regeling zonder vervanging geen redelijke oplossing vormt, waardoor voldaan wordt aan de typische belangen van de wederpartij.

(4) Inhoud van de nieuwe regeling

De aanpassing vindt plaats volgens de beginselen van een aanvullende interpretatie van de overeenkomst. Dat betekent dat de nietige regeling wordt vervangen door een regeling die partijen zouden hebben gekozen als redelijke oplossing waarmee zou worden voldaan aan hun typische belangen, indien de nietigheid van de regeling bij het sluiten van de overeenkomst aan hen bekend was geweest.

(5) Implementatie van de aangepaste voorwaarde

De aangepaste regeling zullen wij u schriftelijk (bijvoorbeeld per brief, fax, e-mail) meedelen en toelichten. De aanpassing geldt als goedgekeurd, tenzij u binnen 6 weken na ontvangst van onze mededeling bezwaar maakt. U dient schriftelijk bezwaar te maken. Wij zullen u in onze mededeling uitdrukkelijk wijzen op uw recht om bezwaar te maken. Voor de tijdigheid van uw bezwaar is het voldoende wanneer u dit binnen de termijn verstuurt. Indien u tijdig bezwaar maakt, treedt de aanpassing van de voorwaarde niet in werking.

(6) Ons opzeggingsrecht in geval van bezwaar

Indien u bezwaar maakt tegen aanpassing van een voorwaarde (zie lid 5), kunnen wij de overeenkomst opzeggen, indien van ons niet verlangd kan worden dat wij de overeenkomst handhaven zonder de aanpassing. Wij moeten binnen 6 weken na ontvangst van uw bezwaar

schriftelijk opzeggen met een termijn van 8 weken per het einde van een maand.

3. Definitie van een verzekeringsjaar

Hoe wordt het verzekeringsjaar bepaald?

Het verzekeringsjaar omvat een periode van 12 maanden. Indien de overeengekomen duur van de overeenkomst niet alleen uit volledige jaren bestaat, wordt het eerste verzekeringsjaar overeenkomstig ingekort. De volgende verzekeringsjaren tot het overeengekomen einde van de overeenkomst zijn steeds hele jaren.

De overeengekomen duur van de overeenkomst vindt u in de verzekeringspolis.

4. Einde van de overeenkomst

4.1 Hoe lang duurt de overeenkomst en wanneer kan deze opgezegd worden?

(1) Duur van de overeenkomst

De overeenkomst wordt gesloten voor de duur zoals aangegeven in de verzekeringspolis.

(2) Stilzwijgende verlenging van de overeenkomst en opzegging

Bij een duur van de overeenkomst van ten minste één jaar wordt de overeenkomst telkens met een jaar verlengd, wanneer u of wij de overeenkomst niet opzeggen. De opzegging dient de wederpartij ten minste 3 maanden voor afloop van de overeengekomen verzekeringsduur of elk daarop volgende jaar te hebben ontvangen.

(3) Opzegging bij een duur van de overeenkomst van meer dan 3 jaar

Indien er een duur van de overeenkomst van meer dan 3 jaar is overeengekomen, kunt u de overeenkomst per het einde van het derde jaar of elk daarop volgende jaar opzeggen. De opzegging dient door ons uiterlijk 3 maanden voor afloop van het derde jaar of elk daarop volgende jaar te zijn ontvangen.

(4) Vorm van de opzegging

Een opzegging volgens deze regeling dient schriftelijk te geschieden. Bijvoorbeeld een e-mail, brief of fax voldoen aan de schriftelijke vorm, wanneer de afzender daaruit opgemaakt kan worden.

(5) Stillegging van het bedrijf of ontbinding van de vereniging

De verzekeringsovereenkomst eindigt, wanneer het bedrijf wordt stilgelegd of de vereniging wordt ontbonden. De overgang van een bedrijf is geen stillegging van het bedrijf.

4.2 Onder welke voorwaarden kan de verzekering worden opgezegd nadat zich een verzekerde gebeurtenis heeft voorgedaan?

(1) Opzegging

De overeenkomst kan door u of door ons door opzegging worden beëindigd, wanneer wij een uitkering hebben betaald of u een rechtsvordering wegens een uitkering tegen ons hebt ingesteld.

(2) Opzeggen

De opzegging moet door de wederpartij ontvangen zijn uiterlijk één maand na betaling van de uitkering of - in geval van een juridisch geschil - na intrekking van de rechtsvordering, erkenning, schikking of definitief vonnis.

(3) Vorm van de opzegging

Een opzegging volgens deze regeling dient schriftelijk te geschieden. Bijvoorbeeld een e-mail, brief of fax voldoen aan de schriftelijke vorm, wanneer de afzender daaruit opgemaakt kan worden.

(4) Inwerkingtreding van de opzegging

Wanneer u opzegt, treedt uw opzegging bij ontvangst door ons in werking. U kunt echter bepalen dat uw opzegging op een later tijdstip, uiterlijk echter per het einde van het lopende verzekeringsjaar, in werking treedt. Indien wij opzeggen, treedt onze opzegging één maand na ontvangst door u in werking.

5. Premie bij voortijdige beëindiging van de overeenkomst

Welke betaling bent u ons verschuldigd bij voortijdige beëindiging of nietigheid van de overeenkomst?

Indien de overeenkomst voortijdig wordt beëindigd, kunnen wij - tenzij de wet iets anders bepaalt - slechts het gedeelte van de premie verlangen, dat overeenkomt met de periode waarin verzekeringsdekking bestond.

Er bestaat met name een uitzondering, wanneer wij wegens een schending van uw aangifteplicht de overeenkomst ontbinden of wanneer wij deze wegens frauduleuze misleiding aanvechten. In deze gevallen moet u de premie betalen tot aan het tijdstip waarop u onze ontbindings- of aanvechttingsaanzegging ontvangt.

Indien wij de overeenkomst ontbinden, omdat u de eerste of eenmalige premie niet tijdig hebt betaald, kunnen wij een passende administratievergoeding vragen.

6. Duits recht

Welk recht is van toepassing op uw overeenkomst?

Op uw overeenkomst is Duits recht van toepassing.

7. Bevoegde rechter

Waar kunnen rechtsvorderingen worden ingesteld?

(1) Bevoegde rechter, wanneer u een rechtsvordering tegen ons instelt

U kunt op grond van de verzekeringsovereenkomst of de verzekeringsbemiddeling een rechtsvordering bij het gerecht instellen, dat voor onze zetel of vestiging bevoegd is, waar uw overeenkomst wordt beheerd.

U kunt uw rechtsvordering ook instellen bij het gerecht, in het arrondissement waarvan u ten tijde van het instellen van de rechtsvordering uw woonplaats had of uw vaste verblijfplaats, indien er geen woonplaats bestaat. Indien verzekeringsnemer een rechtspersoon is (bijvoorbeeld een naamloze of besloten vennootschap) of een procesbevoegde personenvennootschap (bijvoorbeeld een vennootschap onder firma of een commanditaire vennootschap) wordt de bevoegde rechter bepaald aan de hand van de zetel daarvan. Indien er volgens de wet andere bevoegde rechters bestaan, die contractueel niet mogen worden uitgesloten, kunt u ook daar uw rechtsvordering instellen.

(2) Bevoegde rechter, wanneer wij een rechtsvordering tegen u instellen

a) Uw woonplaats c.q. zetel is ons bekend

Wanneer wij op grond van de verzekeringsovereenkomst een rechtsvordering tegen u instellen, is uitsluitend het gerecht bevoegd, in het arrondissement waarvan u ten tijde van het instellen van de rechtsvordering uw woonplaats had of uw vaste verblijfplaats, indien er geen woonplaats bestaat. Indien verzekeringsnemer een rechtspersoon is (bijvoorbeeld een naamloze of besloten vennootschap) of een procesbevoegde personenvennootschap (bijvoorbeeld een vennootschap onder firma of een commanditaire vennootschap) wordt de bevoegde rechter bepaald aan de hand van de zetel daarvan.

b) Uw woonplaats c.q. zetel is ons niet bekend

Indien ten tijde van het instellen van de rechtsvordering noch uw woonplaats noch uw vaste verblijfplaats bekend zijn, kunnen wij een rechtsvordering bij het gerecht instellen, dat bevoegd is voor onze zetel of vestiging, die uw overeenkomst beheert. Dat geldt overeenkomstig, wanneer verzekeringsnemer een rechtspersoon of een procesbevoegde personenvennootschap is, waarvan de zetel onbekend is.

(3) Bevoegde rechter, wanneer u buiten de Europese Unie, IJsland, Noorwegen of Zwitserland woont

Indien u uw woonplaats verplaatst naar een land buiten de Europese Unie, IJsland, Noorwegen of Zwitserland, kunnen zowel u als wij een rechtsvordering op grond van de verzekeringsovereenkomst of de verzekeringsbemiddeling

uitsluitend bij het gerecht instellen, dat voor onze zetel bevoegd is.

(4) Bevoegde rechter, indien de schadeveroorzakende gebeurtenis zich in het buitenland voordoet

Indien u bij het sluiten van de overeenkomst uw woonplaats, vaste verblijfplaats of zetel in Duitsland hebt en er zich een verzekerde schadeveroorzakende gebeurtenis in het buitenland voordoet, kunnen rechtsvorderingen in verband daarmee uitsluitend bij een Duitse rechter worden ingesteld. Welke Duitse rechter bevoegd is, hangt ervan af of u ten tijde van het instellen van de rechtsvordering uw woonplaats, vaste verblijfplaats of zetel in Duitsland hebt. Indien dat het geval is, blijken de bevoegde Duitse rechters uit lid 1 en 2. Indien u ten tijde van het instellen van de rechtsvordering uw woonplaats, vaste verblijfplaats of zetel niet in Duitsland hebt, kunnen rechtsvorderingen bij de rechter worden ingesteld, die voor onze zetel bevoegd is.

Indien er volgens de wet andere Duitse bevoegde rechters bestaan, die contractueel niet kunnen worden uitgesloten, kunt u ook daar uw rechtsvordering instellen.

8. Verjaring

Wanneer verjaren de contractuele aanspraken op grond van de wet?

(1) Verjaringstermijn en belangrijke wettelijke bepalingen

De aanspraken onder de verzekeringsovereenkomst verjaren conform § 195 Duits burgerlijk wetboek (BGB) na 3 jaar. Details met betrekking tot begin, duur en stuiting van de verjaring zijn geregeld in § 195 tot en met § 213 van het Duitse burgerlijk wetboek (BGB).

(2) Schorsing van de verjaring gedurende de toetsing van onze uitkering

Indien er een claim onder de overeenkomst bij ons is gemeld, wordt de verjaring daarvan geschorst tot het tijdstip, waarop door u of de aanspraakmaker onze beslissing schriftelijk (bijvoorbeeld per brief, fax, e-mail) wordt ontvangen.

Aanhangsel: Beroepsgroepenlijst

Risicogroep A. Personen met commerciële of administratieve werkzaamheden in de binnen- of buitendienst, leidinggevend of toezichhoudend in het bedrijf of op bouwplaatsen, werkzaam in een winkel, laboratorium, in de gezondheidszorg of de schoonheidsverzorging.

Risicogroep B. Personen met lichamelijke of ambachtelijke beroepsarbeid of werkzaam met bijtende, giftige, licht ontvlambare of explosieve stoffen. Enkele lichamelijke of ambachtelijke werkzaamheden behoren tot risicogroep A.

Indien werkzaamheden uitsluitend commercieel / administratief / toezichhoudend worden uitgeoefend, geldt risicogroep A. Indien planmatig of regelmatig, dus niet slechts bij wijze van uitzondering, ook werkzaamheden uit risicogroepen A en B worden uitgeoefend, geldt risicogroep B.

(Opmerking: Om redactionele redenen wordt in onderstaande tabel de mannelijke vorm gebruikt. De tabel geldt analoog voor de vrouwelijke vorm.)

Tot risicogroep A behoren met name de volgende en vergelijkbare beroepen

landbouwkundig ingenieur, bejaardenverzorger, beleggingsadviseur, apotheker, architect, arts
badmeester, bankemployé, bouwkundig ingenieur, bouwkundig tekenaar, boekhouder, administratief medewerker, kantoorbediende
chiropracticus
ingenieur van een TU, afdelingschef
computerverkoper, detailhandelaar, elektro-ingenieur, elektronicamonteur, monteur energie-installaties, telecommunicatiemonteur, televisiemonteur, financieel administrateur, bloemist, vliegtuigbouwkundig ingenieur, fotograaf, fotozetter, kapper, goudsmid, graficus, groothandelaar
handelsagent, huisman, beheerder, *Heilpraktiker* [geneeskundige zonder artsdiploma], docent aan een hogeschool, hotelvakman, hotelier,
commercieel medewerker hotel
vastgoedmakelaar, commercieel-administratief medewerker in de industrie, informaticus, informatie-elektronicus, ingenieur, binnenhuisarchitect, journalist, juwelier
kassier, koopman, kantoorbediende, ziekenverzorger, klantenadviseur, kunstenaar, kunstschilder, magazijnbeheerder, leraar makelaar, werktuigbouwkundig ingenieur, masseur, wiskundige, meettechnicus, musicus
naaier, notaris, notarieel medewerker
opticien
pedagoog, gepensioneerd ambtenaar, deurwachter, fotograaf, fysicus, fysiotherapeut, portier, programmeerder, psychotherapeut
radio- en televisietechnicus, advocaat, redacteur, aankomend hoger ambtenaar, regisseur, reisleader, reisbureau-medewerker, gepensioneerde, reporter, restaurantvakman, accountant, rechter
administratief medewerker, zanger, EHBO'er, maatschappelijk werker, socioloog, expediteur, administratief medewerker bij expeditiebedrijf, systeemanalist, toneelspeler, kleermaker, leerling
officier van justitie, staticus, belastingadviseur, medewerker belastingadviseur, student, technicus, technisch medewerker, technisch tekenaar, horlogemaker, ondernemingsadviseur, ondernemer
verkoper, hoofd verkoop, commercieel medewerker uitgeverij, landmeter, beleggingsadviseur verzekeringsmedewerker, verzekeringsagent, vertegenwoordiger, verkoopassistent, hoofd verkoop, administratief medewerker
reclamevakman, accountant, tandarts, tandtechnicus, zoöloog

Tot risicogroep B behoren met name de volgende en vergelijkbare beroepen

arbeider

bakker, baggerbaas, bouwvakker, mijnwerker, legger van vloeren, brouwmeester, postbode, boekdrukker, buschauffeur
arbeider in de chemische industrie ¹, scheikundig laborant *), chemicus *), analist

dakdekker, decorateur, draaier, drukker

ijzervlechter, elektriciën, elektrotechnisch installateur, elektrotechnicus

rijinstructeur, fijnmechanicus, glazenwasser, vrachtrijder, brandweerman, visser, slager, tegelzetter, vliegtuigbouwer,
bosarbeider, boswachter, vloerenlegger

tuinman, herbergier, schoonmaker van gebouwen, steigerbouwer, glazenmaker, havenarbeider, huismeester,

verwarmingsinstallateur, leidinggevende in de industrie, installateur

schoorsteenveger, kelner, loodgieter, kok, banketbakker, beroepschauffeur, auto-elektrotechnicus, automonteur, kraandrijver

laborant *), lakwerker, magazijnbediende, landbouwmachinemonteur, agrariër, machinist

schilder, machinebouwer, machinebediende, matroos, metselaar, mecaniciën, mechatronicus, metaalarbeider, slager,

monteur, vuilnisman

communicatietechnicus, ovenbouwer, orthopedie mechanicus

stratenmaker, voorman, politiebeambte, stoffeerder, postbezorger, schoonmaker

binnenhuisarchitect, restaurator

zetter, soldaat, loodgieter, sportleraar, afwasser

kermisreiziger, teamleider ploegendienst, scheepsbouwer, gezagvoerder, bankwerker, smid, meubelmaker, letterzetter,

schoenmaker, lasser

steenhouwer

danser, dansleraar, behanger, taxichauffeur, dierenarts, dierenverzorger, meubelmaker, trainer, medewerkers

transport, chauffeur van een verkoopwagen, stukadoor, voorman

bewaker, wijnboer, werfarbeider, werkmeester, materiaaltechnicus, gereedschapsconstructeur, wijnboer

timmerman, machinist

Daarnaast dient met het volgende rekening te worden gehouden: De beroepen / werkzaamheden beroepssporter, artiest, dompteur, dierentemmer en vliegend personeel vormen een bijzonder risico en behoren niet in risicogroep A of B. Een overstap naar deze beroepen / werkzaamheden vormt een verhoging van het risico, waarbij een aparte tariefcategorie behoort. Dat geldt ook wanneer de beroepen / werkzaamheden als "bijbaantje" worden uitgeoefend.

¹ voor zover niet werkzaam met bijtende, giftige, licht ontvlambaar of explosieve stoffen, geldt risicogroep A

Onderstaand krijgt u nog meer belangrijke informatie over de gewenste verzekering.

Wie is uw wederpartij?

U sluit de verzekeringsovereenkomst met Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft, Königinstr. 28, 80802 München. De vennootschap heeft haar zetel in München. De vennootschap is ingeschreven in het handelsregister van München onder nummer HRB 75727. De namen van de vertegenwoordigingsbevoegde bestuurders worden genoemd in uw aanvraag resp. ons aanbod en uw verzekeringspolis. Wij zijn een schade- en ongevallenverzekeringsmaatschappij.

Hoe komt de overeenkomst tot stand en welk recht is van toepassing?

De overeenkomst komt tot stand, zodra wij uw aanvraag resp. zodra u ons aanbod hebt aanvaard. De aanvaarding blijkt in de regel uit het toezenden van de verzekeringspolis.

Zowel op de voorbereiding als op de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is Duits recht van toepassing. Alle contractuele documenten worden in de Duitse taal ter beschikking gesteld. Ook de gehele communicatie over de overeenkomst vindt in de Duitse taal plaats.

Wat geldt er met betrekking tot het herroepingsrecht?

U kunt de verklaring waarmee u de overeenkomst sluit binnen 14 dagen zonder opgave van redenen schriftelijk herroepen (bijv. per brief, fax, e-mail). Deze termijn begint te lopen, nadat u

- de verzekeringspolis inclusief de wettelijk voorgeschreven informatie over herroeping;
- de contractuele bepalingen inclusief de Algemene Verzekeringsvoorwaarden en
- de verdere informatie ex § 7 lid 1 en 2 van de Versicherungsvertragsgesetz [wet op de verzekeringsovereenkomst] jo. § 1 tot en met § 4 van de VVG-Informationspflichtenverordnung [verordening inzake informatieplichten bij verzekeringsovereenkomsten], die u in deze verzekeringsinformatie, de contractuele bepalingen evenals bij consumenten in het productinformatieblad vindt,

schriftelijk hebt ontvangen. Bij digitale overeenkomsten begint de termijn echter niet voordat wij onze verplichtingen ex § 312g lid 1 zin 1 Bürgerliches Gesetzbuch [burgerlijk wetboek] jo. artikel 246 § 3 Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch [invoeringswet burgerlijk wetboek] zijn nagekomen. Voor de inachtneming van de herroepingstermijn is het voldoende om de herroeping tijdig te versturen. De herroeping dient gericht te worden aan: Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin of Allianz Versicherungs-AG, Königinstr. 28, 80802 München of per fax aan 0800/4400/101 en vanuit het buitenland per fax aan 0049/89/207002911 of per e-mail aan Sachversicherung@Allianz.de.

In geval van een geldige herroeping eindigt de verzekeringsdekking en vergoeden wij u het gedeelte van de premies die voor de periode na ontvangst van de herroeping betaald zijn, wanneer u erin toegestemd hebt dat de verzekeringsdekking voor het einde van de herroepingstermijn begint. Het gedeelte van de premies dat toegerekend wordt aan de periode tot aan de ontvangst van de herroeping, mogen wij in dat geval inhouden; daarbij gaat het per dag verzekeringsdekking afhankelijk van de gewenste betaalperiode om het volgende bedrag: 1/30 gedeelte van de maandpremie, 1/90 gedeelte van de premie per kwartaal, 1/180 gedeelte van de premie per half jaar resp. 1/360 gedeelte van de jaarpremie. Indien de premie eenmalig voor een afwijkende betaalperiode betaald dient te worden, mogen wij per dag verzekeringsdekking een bedrag van 1/x gedeelte (x = aantal dagen van de verlangde verzekeringsduur) van de eenmalige premie inhouden. De betaalperiode evenals de verzekeringspremie vindt u in de aanvraag evenals de polis.

De betaling van de terug te betalen premies vindt onverwijld plaats, uiterlijk 30 dagen na ontvangst van de herroeping. Indien de verzekeringsdekking niet voor afloop van de herroepingstermijn begint, heeft een geldige herroeping tot gevolg dat ontvangen uitkeringen terugbetaald moeten worden en verkregen voordelen (bijv. rente) teruggegeven moeten worden.

Indien u geldig hebt herroepen, ben u ook niet meer gebonden aan een overeenkomst die met de verzekeringsovereenkomst verband houdt. Er is sprake van een verband houdende overeenkomst, wanneer deze in relatie tot de herroepen overeenkomst staat en dienstverlening van de verzekeraar of een derde op basis van afspraken tussen de derde en de verzekeraar betreft. Wij mogen geen contractuele boete overeenkomen of verlangen.

Uw herroepingsrecht vervalt, wanneer de overeenkomst op uw uitdrukkelijk verzoek zowel door u als door ons volledig nagekomen is, voordat u uw herroepingsrecht uitgeoefend hebt. Er bestaat geen herroepingsrecht bij overeenkomsten met een looptijd van minder dan een maand. Indien u een vervangende overeenkomst herroept, loopt uw oorspronkelijke verzekeringsovereenkomst door.

Welke looptijd geldt er voor de overeenkomst en hoe kan deze worden beëindigd?

Hoe lang uw overeenkomst loopt en hoe u of wij deze kunnen beëindigen evenals informatie over eventuele contractuele boetes vindt u in uw aanvraag resp. ons aanbod, uw verzekeringspolis en de bijgevoegde verzekeringsovereenkomsten.

Aan wie kunnen klachten worden gericht?

De tevredenheid van onze klanten staat voor ons centraal. Indien u echter toch niet tevreden bent, wendt u zich dan tot uw verzekeringstussenpersoon of ook graag tot ons. Dat geeft ons de mogelijkheid om een oplossing voor u te vinden en onze service te optimaliseren.

Als alternatief bestaat er voor u ook de mogelijkheid om een klachtenprocedure te voeren bij de Ombudsmann für Versicherungen, adres: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin. Houdt u er rekening mee dat de klachtenprocedure alleen door consumenten kan worden gevoerd. Het belang van de klacht mag bovendien niet meer bedragen dan EUR 100.000,-. U hoeft de beslissing van de ombudsman, hoe die ook uitvalt, niet te accepteren. U kunt altijd nog naar de rechter stappen. Indien de ombudsman in uw voordeel beslist, zijn wij aan deze beslissing gebonden, voor zover het belang van de klacht niet meer bedraagt dan EUR 10.000,-. Bij klachten over uw verzekeringstussenpersoon of -adviseur kunt u zich ongeacht het belang van de klacht wenden tot bovengenoemde ombudsman. De ombudsman antwoordt op elke klacht en doet in geschikte gevallen een niet bindend voorstel voor een schikking.

Als verzekeringsonderneming staan wij onder toezicht van het Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn, e-mail: poststelle@bafin.de, internet: www.bafin.de. In geval van een klacht kunt u zich ook wenden tot het Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.