

Ongevallenverzekering

Polisvoorwaarden

Polismantel 211-99

	artikel		artikel
Begripsomschrijvingen	1	Vervaltermijn	8
Grondslag van de verzekering	2	Verplichtingen bij schade	9
Verzekeringsgebied	3	Premie	10
Dekking	4	Aanpassing van de verzekering	11
Uitsluitingen	5	Aanpassing van beroep	12
Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit	6	Einde van de verzekering	13
Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	7		

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Maatschappij

Fatum General Insurance N.V.

1.2 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.3 Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld.

2. Grondslag van de verzekering

De door verzekeringnemer en verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. In geval voorgenoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan een verzekerde of verzekeringnemer bekende omstandigheden, heeft de maatschappij het recht de overeenkomst te vernietigen.

3. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld, mits verzekerde ingezetene is en woonachtig is in Aruba, Curaçao, Sint Maarten of de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba).

4. Dekking

4.1 Definitie begrip ongeval

Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan: een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde, waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Ook wordt onder ongeval verstaan:

- a. acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees- en genotmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of goederen;
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek;
- e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- g. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

4.2 Rubriek A: recht op uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en

uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Indien zowel verzekerde als zijn levenspartner bij de maatschappij verzekerd is krachtens een ongevallenverzekering met dekking voor Rubriek A en beiden overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval waarvoor recht op uitkering bestaat krachtens de ongevallenverzekeringen, dan keert de maatschappij niet alleen het voor overlijden verzekerde bedrag uit aan de begunstigde(n) zoals die overeenkomstig is/zijn, maar tevens in totaal eenzelfde bedrag aan de kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen), jonger dan 21 jaar, van verzekerde. Onder levenspartner wordt verstaan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont.

4.3 Rubriek B: recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval wordt de uitkering overeenkomstig het vermeld in artikel 6 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Mocht verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage zijn overleden, binnen 2 jaar na het ongeval, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

4.4 Rubriek C: recht op uitkering bij tijdelijke ongeschiktheid

In geval van gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid van de verzekerde om zijn beroep uit te oefenen als gevolg van een ongeval, keert de maatschappij, zolang de ongeschiktheid voortduurt de verzekerde som geheel, respectievelijk een evenredig deel daarvan, uit. De uitkeringstermijn gaat in op de dag, dat verzekerde zich onder behandeling van een arts heeft gesteld en hij tevens ongeschikt is zijn werk te doen. De uitkeringstermijn eindigt op de dag dat verzekerde weer geschikt is zijn beroepsbezigheden te verrichten, een recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit ontstaat, of hij overlijdt. In geval van tijdelijke ongeschiktheid is verzekerde een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering tot maximaal de in de polis vermelde verzekerde dagbedragen. De uitbetaling van de door de maatschappij verschuldigde bedragen geschiedt aan het einde van elke kalendermaand, met dien verstande, dat bij beëindiging van de tijdelijke ongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden.

4.5 Rubriek C: uitbreiding begrip ongeval

Uitsluitend met betrekking tot rubriek C wordt ook als ongeval beschouwd: ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverseuring, periarthrit humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis). Per gebeurtenis zal voor een ongeval als in de vorige alinea genoemd maximaal 21 dagen uitkering worden verleend; ter zake van hernia nuclei pulposi zal deze uitkering slechts éénmaal gedurende de looptijd van de verzekering verleend worden.

4.6 Rubriek D: vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling

In geval de verzekerde voor de gevolgen van een ongeval geneeskundig moet worden behandeld, vergoedt de maatschappij de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum. Onder deze kosten

wordt uitsluitend verstaan de kosten gemaakt voor consult en/ of behandeling door artsen, verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer voor geneeskundige behandeling, aanschaffing van prothesen, een invalidenwagentje of een blindgeleidehond. Deze kosten zullen worden vergoed voorzover het maken ervan door het ongeval noodzakelijk is geworden. Krachtens deze rubriek bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

5. Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- a. vorderingen waarbij verzekeringnemer, verzekerde of uitkeringsgerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- b. ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;
- c. ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- d. ongevallen tengevolge van 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 poging zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
- e. psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- f. ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank;
- g. ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- h. ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring, peri-arthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis); uitsluitingen genoemd onder punt h. gelden voor de Rubrieken A,B en D;
- i. het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, in een insectenbeet of -steek;
- j. de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- k. ongevallen verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, tenzij dit risico medeverzekerd is op de polis;
- l. ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines, indien het verrichten van deze werkzaamheden het hoofdbestanddeel vormt van de beroepswerkzaamheden van verzekerde;
- m. ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- n. ongevallen welke het gevolg zijn van: - maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkend gids; - klettern; - deelnemen aan een training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidslement overheerst; - beoefenen van sport als nevenberoep;
- o. ongevallen als gevolg van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, oorlog, oorlogsgeweld, oorlogstuig en gewapende internationale actie.

- p. ongevallen, veroorzaakt door, opgetreden bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet- militaire) beveiligingsdoel-einden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

6. Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

6.1 Volledig (functie-)verlies

De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden. Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/ lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som uitgekeerd:

- het gezichtsvermogen van beide ogen: 100%
- het gezichtsvermogen van één oog: 30%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekeringuitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog: 70%
- het gehoor van beide oren: 60%
- het gehoor van één oor: 25%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekeringuitkering verleend heeft wegensgehele doofheid aan het andere oor: 35%
- een arm (incl. onderarm, hand en vingers) 75%
- een onderarm (incl. hand en vingers) 70%
- een hand (incl. vingers): 60%
- een duim: 25%
- een wijsvinger: 15%
- een middelvinger: 12%
- een ringvinger: 10%
- een pink: 10%
- een been (incl. onderbeen, voet en tenen): 70%
- een onderbeen (incl. voet en tenen): 60%
- een voet (incl. tenen): 50%
- een grote teen: 5%
- een andere teen: 3%
- de milt: 5%
- de smaak en reuk samen: 10%
- een nier: 10%

6.2 Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. Bij volledig (functie-) verlies van meer dan één vinger van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

6.3 Bepaling percentage (functie-)verlies

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Aruba, Curaçao, Sint Maarten of de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de ten tijde van de vaststelling van het (functie-) verlies laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

6.4 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

Bij de bepaling van de mate van functieverlies (6.3 en 6.4) en blijvende ongeschiktheid (6.4) wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch –indien geplaatst– méé inwendige kunst- of hulpmiddelen.

6.5 Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

6.6 Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevaldatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

6.7 Wettelijke rente

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. Indien de in artikel 9.1 genoemde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertragung bestaat geen rente uitgekeerd.

7. Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend. Indien de verzekerde reeds vóór het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig het artikel 6, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van functieverlies/blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van functieverlies/ blijvende invaliditeit van vóór het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig artikel 6 wordt vastgesteld.

8. Vervaltermijn

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

9. Verplichtingen bij schade

9.1 Termijn van aanmelding

In geval van overlijden is de verzekeringnemer of begunstigde verplicht

de maatschappij ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen. In geval van blijvende invaliditeit, tijdelijke ongeschiktheid of vergoeding van kosten wegens geneeskundige behandeling is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de maatschappij bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.

9.2 Verplichtingen van begunstigde(n) in geval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is/ zijn begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

9.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht, op straffe van verlies van rechten uit deze verzekering:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- alles in het werk stellen om zijn herstel te bevorderen en de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek op te laten nemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting; de hieraan verbonden kosten zijn voor de maatschappij;
- de maatschappij zo spoedig mogelijk alle gegevens te verstrekken die van belang zijn;
- zijn/haar volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
- de maatschappij een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen;
- tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

9.4 Verjaringstermijn

Elk recht op uitkering met betrekking tot blijvende invaliditeit verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de gebeurtenis, op grond waarvan een beroep op de polis gedaan had kunnen worden.

10. Premie

10.1 Premiebetaling

De premie en/of kosten zijn bij vooruitbetaling verschuldigd. De verzekeringnemer is verplicht de premie en/of kosten te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd zijn.

10.2 Niet-betaling van de premie

De verzekering is niet van kracht voor gebeurtenissen, die plaatsvinden nadat:

- de verzekeringnemer weigert de premie en de kosten te voldoen, of;
- de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en/of kosten zijn betaald. Ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen. De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen, die plaatsvinden na de dag waarop de maatschappij de verschuldigde premie en/of kosten heeft ontvangen en aangenomen.

10.3 Terugbetaling van premie

Bij het eindigen van de verzekeringsovereenkomst heeft de verzekering-

nemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor die verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van de dan verschuldigde administratiekosten.

e. indien de verzekeringnemer, verzekerde of belanghebbende een onjuiste voorstelling met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven.

11. Aanpassing van de verzekering

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd. De mogelijkheid van opzegging door verzekeringnemer geldt niet indien:

- a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

12. Wijziging van het beroep

Wijziging van een beroep of van werkzaamheden van de verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld. Indien de wijziging naar oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaren tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum, waarop de maatschappij van de wijziging kennis kreeg. Ingeval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaren wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld. De verzekeringnemer heeft het recht binnen een termijn van 30 dagen tegen de aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van genoemde termijn. Mocht de wijziging voor de maatschappij niet aanvaardbaar zijn, dan heeft de maatschappij het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van 14 dagen. Voor beroepsongevallen waarin een aanvaardbare risicoverzwaren niet is gemeld vindt uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie. Indien de risicoverzwaren niet aanvaardbaar is voor de maatschappij bestaat slechts recht op uitkering voor niet-beroepsongevallen.

13. Einde van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst eindigt:

13.1 Automatisch

- a. 30 dagen nadat de verzekeringnemer ophoudt ingezetene en woonachtig te zijn in Aruba, Curaçao, Sint Maarten of de BES-eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba) ;
- b. aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt.

13.2

- a. zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van verzekerde;
- b. tegen een toekomstig tijdstip, indien verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is, of lijdt aan een slepende ziekte;
- c. tegen een toekomstig tijdstip, indien verzekerde 60 jaar of ouder is;
- d. indien de verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/ of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd onder artikel 11 weigert;

