

ALLIANZ

GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

INHOUDSOPGAVE

Voorwaarden Gezinsongevallenverzekering

Checklist	4
1. Waarvoor is deze verzekering?	5
2. Welke voorwaarden gelden voor deze verzekering?	5
3. Voor wie geldt deze verzekering?	5
4. Waar geldt deze verzekering?	5
5. Wat moet u doen als u een ongeval krijgt?	5
6. Wanneer betalen wij?	6
7. Wanneer betalen wij niet?	6
8. Hoeveel betalen wij als u overlijdt?	7
9. Hoeveel betalen wij als u blijvend invalide wordt?	8
10. Hoeveel betalen wij als uw partner is opgenomen in het ziekenhuis?	10
11. Hoeveel betalen wij als uw kind na een ongeval naar de tandarts moet?	10
12. Aan wie betalen wij?	10
13. Wat als u van beroep verandert?	11
14. Wanneer betaalt u voor deze verzekering?	11
15. Wanneer mogen wij de voorwaarden of de premie veranderen?	12
16. Wanneer begint en stopt de verzekering?	12
16.1 Wanneer mag u de verzekering stoppen?	12
16.2 Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?	13
16.3 Geld terug als de verzekering stopt	13
16.4 Wanneer stop de verzekering automatisch?	13
17. Wie zijn wij?	13
18. Naar welk adres sturen wij onze brieven?	13
19. Wat doen wij met uw gegevens?	14
20. Heeft u een klacht?	14
21. Wat doen wij bij fraude?	14

CHECKLIST

Waarvoor is deze verzekering?

Met deze verzekering bent u verzekerd voor schade als u of iemand van uw gezin overlijdt of blijvend invalide raakt door een ongeval. Daarnaast krijgt u een bedrag als uw partner naar het ziekenhuis moet en als uw kind naar de tandarts moet na een ongeval. Op uw polis staat ook welke verzekeringsvoorwaarden voor deze verzekering gelden.

Wat kunt u van ons verwachten?

In de voorwaarden op de volgende bladzijden staat wanneer we wel en niet betalen. Lees de voorwaarden goed.

Wat verwachten we van u?

- We verwachten van u dat u doet wat nodig is om schade te voorkomen.
- We verwachten van u dat u zich houdt aan de verzekeringsvoorwaarden.
- We verwachten van u dat u ons de informatie stuurt waar we om vragen. En dat die informatie klopt.

Wat moet u doen als u een ongeval heeft gehad?

- Meld de gebeurtenis dan zo snel mogelijk.
- Geef ons zo snel mogelijk alle informatie over wat er gebeurd is. En alle andere informatie die we nodig kunnen hebben om te beoordelen of we moeten betalen.
- Overlijdt u of iemand van uw gezin? En denkt u dat wij betalen? Stuur ons dan uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie een brief of een e-mail.
- Werk mee aan alles wat we doen om uw schade te regelen. En doe niets wat voor ons nadelig kan zijn.

In een aantal gevallen stopt deze verzekering automatisch

Wordt u 70 jaar? Dan geldt deze verzekering niet meer voor u vanaf het volgende verzekeringsjaar. Wordt uw kind 21 jaar? Dan geldt deze verzekering niet meer voor hem vanaf het volgende verzekeringsjaar. In deze voorwaarden leest u precies wanneer deze verzekering stopt.

Wanneer betaalt u premie?

U betaalt de premie voor deze verzekering per jaar, per halfjaar of per 3 maanden. U moet de premie altijd vooruitbetalen. In artikel 14 van de verzekeringsvoorwaarden van deze Allianz Gezinsongevallenverzekering leest u meer over het betalen van de premie.

Verandert uw beroep?

Verandert uw beroep? Of verandert het beroep van iemand van uw gezin? Geef dit dan binnen 30 dagen aan ons door.

Gaat u verhuizen?

Gaat u verhuizen? Geef dit dan zo snel mogelijk aan ons door.

Welke voorwaarden?

Voor deze verzekering gelden de verzekeringsvoorwaarden van de Allianz Gezinsongevallenverzekering.

Hoe neemt u contact met ons op?

Heeft u vragen over uw polis? Of wilt u een schade melden? Neemt u dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Op uw polisblad staat wie uw verzekeringsadviseur is.

1. Waarvoor is deze verzekering?

Met deze verzekering bent u verzekerd voor schade als u of iemand van uw gezin overlijdt of blijvend invalide raakt door een ongeval. Daarnaast krijgt u een bedrag als uw partner naar het ziekenhuis moet of als uw kind naar de tandarts moet na een ongeval. We zijn uitgegaan van de gegevens die u ons heeft gegeven toen u deze verzekering afsloot. Klopt de informatie niet of heeft u ons niet alle informatie gegeven die we nodig hebben? Dan moet u dat aan ons doorgeven.

In de voorwaarden bij uw verzekering staat wanneer we wel en niet betalen. Daarnaast geldt altijd:

- De schade moet zijn ontstaan door een onverwachte en plotselinge gebeurtenis.
- De schade moet zijn ontstaan in de periode waarin deze verzekering geldt.
- U bent alleen verzekerd als die schade het gevolg is van een gebeurtenis waarvan u bij het afsluiten van deze verzekering niet kon weten dat daardoor schade was ontstaan of zou kunnen ontstaan. En als het bij het afsluiten van de verzekering ook niet te verwachten viel dat door de gebeurtenis nog schade zou ontstaan.
- Is er sprake van een reeks van onverwachte en plotselinge gebeurtenissen die met elkaar samenhangen? Dan zien wij dat als één gebeurtenis. Van belang is dan het moment waarop de eerste gebeurtenis in de reeks plaatsvond.
- Staat er een maximumbedrag op de polis? Dan betalen we per gebeurtenis nooit meer dan het maximumbedrag.

We betalen niet voor alle schades. Of we betalen, hangt af van de situatie waarin u schade kreeg. Het hangt er ook van af of u zich aan alle voorwaarden heeft gehouden die bij uw verzekering horen. Hieronder staat welke voorwaarden dat zijn. Lees deze voorwaarden goed.

2. Welke voorwaarden gelden voor deze verzekering?

Voor de verzekering gelden de afspraken uit de volgende voorwaarden:

- Het polisblad en de polisbladen.
- De voorwaarden die u nu leest.

De volgorde van de voorwaarden is belangrijk. Kloppen de afspraken uit de verschillende voorwaarden niet met elkaar? Dan geldt de volgorde die hierboven staat. Dan gaan bijvoorbeeld

de afspraken op het polisblad voor de afspraken van de voorwaarden die u nu leest.

3. Voor wie geldt deze verzekering?

Wij betalen als de volgende personen door een ongeval overlijden of blijvend invalide raken:

- U, als degene die deze verzekering afsloot.
- Uw partner: de man of de vrouw met u wie getrouwd bent, met wie u een geregistreerd partnerschap heeft of met wie u samenwoont.
- Uw kinderen. Maar alleen als zij op het polisblad staan.

4. Waar geldt deze verzekering?

U bent verzekerd in alle landen op de wereld.

5. Wat moet u doen als u een ongeval krijgt?

Als u een ongeval krijgt, moet u het volgende doen:

- U meldt ons zo snel mogelijk dat het ongeval is gebeurd.
- Bij blijvende invaliditeit moet u het ongeval in ieder geval binnen 3 maanden melden.
- U geeft ons zo snel mogelijk alle informatie over wat er gebeurd is. En alle andere informatie die wij nodig kunnen hebben om te beoordelen of wij moeten betalen.
- U gaat meteen naar een arts om u te laten behandelen. En u moet er alles aan doen om zo snel mogelijk te herstellen.
- Als wij dat aan u vragen, laat u zich onderzoeken door een arts die wij aanwijzen. Of in een ziekenhuis dat wij aanwijzen. Wij betalen voor deze kosten.
- U moet doen wat wij u vragen.
- Overlijdt u door een ongeval? Dan moet uw echtgenoot, partner of een van uw erfgenamen het ongeval uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie aan ons melden. Anders betalen wij niet. Tenzij het echt niet mogelijk was om het overlijden op tijd te melden. Degene die wij moeten betalen, moet meewerken aan alles wat wij doen om hem te helpen. Ook moet hij het goedvinden dat wij de doodsoorzaak onderzoeken.

Let op:

- Houdt u of uw echtgenoot, partner of een van de gezamenlijke erfgenamen zich niet aan de bovenstaande voorwaarden? En is dat nadelig voor ons? Dan betalen we niet.
- Meldt u het ongeval pas na 5 jaar? Dan betalen we nooit.

6. Wanneer betalen wij?

Wij betalen als u door een ongeval overlijdt of blijvend invalide raakt. Daarnaast betalen we als uw partner door een ongeval in het ziekenhuis komt of als uw kind door een ongeval naar de tandarts moet.

Wat bedoelen we met een ongeval?

Met een ongeval bedoelen we plotseling en onverwachts geweld van buitenaf. Dit geweld raakte uw lichaam rechtstreeks, zonder dat u dit wilde. Als gevolg van dit geweld kwam u te overlijden, raakte u gewond of werd uw gezondheid slechter. Een arts moet dit kunnen vaststellen.

Wij betalen als u overlijdt of blijvend invalide raakt door een situatie hieronder:

- U verdrinkt.
- U stikt.
- U bevriest.
- U bent gewond door bijtende stoffen.
- U bent plotseling vergiftigd door gassen, dampen of andere stoffen.
- U bent verbrand.
- U hebt een zonnesteek of uw lichaam is te heet geworden door warmtestuwing.
- U bent geraakt door de bliksem.
- U heeft een elektrische schok gekregen.
- U heeft een spier of pees verrekt.
- U heeft een gewricht verzwikt of uit de kom.
- U heeft een spier of pees gescheurd.
- U bent besmet geraakt doordat u per ongeluk in contact gekomen bent met besmet water of een andere besmette stof. En u wilde dat niet.
- U heeft een ontstoken wond door het ongeval.
- U heeft een bloedvergiftiging door het ongeval.
- U komt per ongeluk terecht op een plek waar geen mensen zijn. En u kunt hier niet weggkomen. En u heeft bijvoorbeeld geen eten en drinken, waardoor uw gezondheid slechter wordt.
- Uw gezondheid wordt slechter terwijl u eerste hulp krijgt. Of terwijl u wordt behandeld op een manier die een arts heeft bepaald.
- Iemand heeft u opzettelijk en tegen uw wil verwond of ziek gemaakt.
- Iemand heeft u vermoord.
- U heeft miltvuur, schurft, ringworm, koepokken, mond- en klauwzeer of de ziekte van Bang.

7. Wanneer betalen wij niet?

Hieronder leest u in welke situaties we niet betalen.

Het ongeval ontstond door een ziekte of afwijking die u al had

Had u al een ziekte, afwijking of gebrek, en is hierdoor het ongeval ontstaan? Dan betalen we niet.

Let op: we betalen toch wanneer deze ziekte of dit gebrek is ontstaan door een eerder ongeval dat gebeurde in de periode dat u al verzekerd was.

Zijn de gevolgen van het ongeval groter geworden door uw al bestaande ziekte of gebrek? Dan betalen we maximaal het bedrag dat we zouden betalen als een normaal persoon dit ongeval zou hebben gehad.

Het ongeval ontstond doordat u medicijnen, alcohol of drugs heeft gebruikt

Heeft u te veel alcohol gedronken, en is hierdoor het ongeval ontstaan? Of heeft u medicijnen of drugs gebruikt, en is hierdoor het ongeval ontstaan? Dan betalen we niet.

Let op: gebruikt u medicijnen op advies van uw dokter? Dan betalen we toch.

U of iemand anders heeft opzettelijk een ongeval veroorzaakt

Heeft u opzettelijk een ongeval veroorzaakt? Of heeft iemand die meeverzekerd is of iemand anders die belang heeft bij de uitkering opzettelijk een ongeval veroorzaakt? Dan betalen we niet.

Heeft u een misdrijf gepleegd? Alleen of met een groep? Of heeft u dit geprobeerd? Dan betalen wij nooit.

Het ongeval ontstond doordat u bewust roekeloos was

Gedroeg u zich bewust roekeloos, en ontstond daardoor het ongeval? Zoals bijvoorbeeld bij een vechtpartij? Dan betalen we niet.

Let op: in volgende situaties betalen we toch voor de schade:

- Uw gedrag was noodzakelijk om uw beroep uit te kunnen oefenen.
- Iemand viel u aan en u verdedigde uzelf.
- U probeerde uzelf of iemand anders te redden. Of u probeerde spullen te redden.

Hernia, liesbreuk of zweepslag

Bij de volgende aandoeningen betalen we niet:

- een ingewandsbreuk. Bijvoorbeeld een liesbreuk.
- spit.
- een krakende peesschedeontsteking.
- een tennisarm (epicondylitis).
- een zweepslag (coup de fouet).
- hernia (hernia nuclei pulposi).

Het ongeval ontstond door een houtbewerkingsmachine

Ontstond het ongeval terwijl u voor uw beroep met een houtbewerkingsmachine werkte? Dan betalen we niet.

Het ongeval ontstond terwijl u een motorfiets bestuurde

Ontstond het ongeval terwijl u een motorfiets bestuurde? Dan betalen we niet.

Het ongeval ontstond tijdens een gevaarlijke sport

Krijgt u een ongeval tijdens een van de volgende activiteiten? Dan betalen we niet.

- U doet mee aan een snelheidswedstrijd, -rit of- proef met een motorrijtuig, boot of fiets, of aan een skiwedstrijd.
- U doet mee aan een van de volgende sporten:
 - Bobsleeën.
 - Skeleton.
 - Skispringen.
 - IJshockey.
 - Rolhockey.

Het ongeval ontstond tijdens deelname aan luchtvaart

Krijgt u een ongeval tijdens deelname aan luchtvaart? Dan betalen wij niet.

Let op: in de volgende situaties betalen wij toch:

- U maakt een reis in een passagiersvliegtuig waarvoor u een ticket had.
- U zit in een zweefvliegtuig en de piloot heeft een geldig vliegbrevet en neemt deel aan het burgerlijk luchtverkeer.

Schade door georganiseerd geweld (molest)

We betalen niet voor schade door georganiseerd geweld. Daarmee bedoelen we:

- Een conflict tussen staten en/of georganiseerde groepen waarbij wapens gebruikt worden. Hiermee bedoelen we ook een actie van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Een burgeroorlog. Hiermee bedoelen we een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet.
- Een opstand. Dit is een georganiseerd verzet met geweld tegen de overheid.
- Binnenlandse onlusten. Dit zijn min of meer georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land.
- Oproer. Dit is een min of meer georganiseerde gewelddadige actie tegen de overheid.
- Mouterij. Dit is een min of meer georganiseerde gewelddadige actie van leden van een groep tegen hun leiders. Bijvoorbeeld van soldaten tegen hun generaals.

Schade door een atoomkernreactie

We betalen niet voor schade door een atoomkernreactie.

We betalen ook niet voor schade die daarmee verband houdt.

Het maakt niet uit hoe die atoomkernreactie is ontstaan.

Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie, kernsplijting of radioactiviteit.

Heeft u ons misleid na een ongeval?

Heeft u ons misleid, door ons bijvoorbeeld onjuiste informatie te geven na een ongeval? Dan betalen wij niet. Behalve voor zover de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

8. Hoeveel betalen wij als u overlijdt?

Overlijdt u door een ongeval? Dan betalen we het bedrag dat op de polis staat onder 'Rubriek A'.

Let op: heeft u al geld van ons gekregen vanwege blijvende invaliditeit, en overlijdt u daarna als gevolg van hetzelfde ongeval? Dan trekken we het bedrag dat u al gekregen heeft, af van het bedrag voor overlijden.

9. Hoeveel betalen wij als u blijvend invalide wordt?

Raakt een verzekerde als gevolg van een ongeval blijvend invalide? Dan betalen wij een percentage van het verzekerd bedrag aan u uit. Dit verzekerd bedrag staat vermeld op uw polis. Wij bepalen de mate van uw invaliditeit aan de hand van onderstaande tabel. Dit percentage verschilt per lichaamsdeel.

Let op: u krijgt nooit meer dan het bedrag dat op uw polis staat.

TABEL A

Wat heeft u?	U krijgt dit percentage van het bedrag dat op uw polis staat
U bent helemaal verlamd en u wordt nooit meer beter	100
Ongeneeslijke krankzinnigheid	100
Hoofd	
U bent blind aan beide ogen en u wordt nooit meer beter, of u mist beide ogen.	100
U bent blind aan beide ogen of u mist beide ogen. Maar wij hebben al betaald voor één oog.	70
U bent blind aan een oog of u mist één oog.	30
U was al blind aan 1 oog of u miste al 1 oog voordat u deze verzekering afsloot. En u bent nu ook blind aan uw andere oog of u mist nu ook uw andere oog.	30
U bent helemaal doof.	60
U bent doof aan 1 oor.	25
Armen of benen	
U heeft 1 hele arm niet meer. Dus van uw hand tot uw schouder. Of u kunt deze arm helemaal niet meer gebruiken.	75
U heeft 1 arm niet meer van uw hand tot uw elleboog. Of u kunt 1 arm niet meer gebruiken van uw hand tot uw elleboog.	70
U heeft 1 hand niet meer of u kunt 1 hand helemaal niet meer gebruiken.	60
U heeft 1 duim niet meer of u kunt 1 duim helemaal niet meer gebruiken.	25
U heeft 1 wijsvinger niet meer of u kunt 1 wijsvinger helemaal niet meer gebruiken.	15
U heeft 1 middelvinger niet meer of u kunt 1 middelvinger helemaal niet meer gebruiken.	12
U heeft 1 ringvinger niet meer of u kunt 1 ringvinger helemaal niet meer gebruiken.	10
U heeft 1 pink niet meer of u kunt 1 pink helemaal niet meer gebruiken.	10
Let op: verliest u alle vingers aan 1 hand? Of kunt u alle vingers aan 1 hand niet meer gebruiken? Dan betalen wij u voor het verlies van 1 hand. En niet voor alle vingers apart.	
U heeft 1 heel been niet meer. Dus van uw voet tot uw heup. Of u kunt 1 been helemaal niet meer gebruiken.	75
U heeft 1 been niet meer van uw voet tot uw knie. Of u kunt 1 been niet meer gebruiken van uw voet tot uw knie.	65
U heeft 1 voet niet meer of u kunt 1 voet helemaal niet meer gebruiken.	50
U mist 1 grote teen of u kunt uw grote teen helemaal niet meer gebruiken.	8
U mist 1 van uw andere tenen of u kunt 1 van uw andere tenen helemaal niet meer gebruiken.	4

Hoeveel betalen we als u een lichaamsdeel voor een deel niet meer kunt gebruiken.

Als een lichaamsdeel voor een deel niet meer werkt, of als u het voor een deel niet meer heeft, krijgt u een lager percentage. U krijgt in dat geval een evenredig deel van het percentage dat in de tabel staat.

Bent u invalide geworden door een whiplash?

Heeft u door een ongeval een whiplash? Dan betalen wij u maximaal 8% van het verzekerd bedrag dat op uw polis staat.

Kunnen we de invaliditeit niet bepalen met de tabel?

Staat uw situatie niet in de tabel of kunnen we uw blijvende invaliditeit niet vaststellen met deze tabel? Dan kunt u kiezen hoe we uw invaliditeit berekenen:

- We berekenen hoe invalide u bent geworden door het ongeval. We kijken hierbij niet naar uw beroep.
- We berekenen hoe arbeidsongeschikt u bent geworden door dit ongeval. We beoordelen in hoeverre u nog kunt werken in hetzelfde beroep als voor het ongeval en/of in een ander beroep dat past bij uw kwaliteiten en status van vóór het ongeval.

Hoe bepalen we uw invaliditeit?

Onze medisch adviseur stelt vast hoe ernstig u invalide bent. Hij doet dit als hij mag aannemen dat uw invaliditeit niet meer verandert en dat u niet zal overlijden door de invaliditeit. Hij doet dit binnen 3 jaar na het ongeval.

Was u voor het ongeval al blijvend invalide? En bent u door het ongeval extra invalide geworden? Dan betalen wij alleen voor het deel dat u extra invalide bent geworden.

Als u binnen een jaar na het ongeval overlijdt

Overlijdt u binnen een jaar na het ongeval? Dan betalen wij u niet voor blijvende invaliditeit, maar wel zoals staat beschreven in het artikel 8 "Hoeveel betalen wij als u overlijdt?". Hebben wij u al betaald? Dan zullen wij dit bedrag niet terugvragen.

Als u een jaar na het ongeval overlijdt

Overlijdt u een jaar na het ongeval? En is de oorzaak niet het ongeval, maar iets anders? Dan gaan wij uit van het bedrag dat u had gekregen als u blijvend invalide was geworden.

Hebben we niet binnen een jaar bepaald welk bedrag u krijgt?

Hebben wij binnen een jaar na het ongeval nog niet bepaald welk bedrag u van ons krijgt? Dan betalen wij u ook de wettelijke rente over het bedrag waarop u recht heeft. We betalen rente over het bedrag vanaf het moment van het ongeval, met een minimum van 6%. U krijgt de rente iedere 4 weken.

Kinderen zijn extra hoog verzekerd

Raakt uw kind blijvend invalide door een of meerdere ongevallen? Dan verhogen wij het percentage uit tabel A. Maar alleen als het percentage van invaliditeit al 26% of hoger is. In tabel B hieronder ziet u wat het verhoogde percentage is. Wij betalen in totaal nooit meer dan 225% van het verzekerd bedrag.

TABEL B

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

10. Hoeveel betalen wij als uw partner is opgenomen in het ziekenhuis?

Komt uw partner door een ongeval in het ziekenhuis? En is dit een erkend ziekenhuis? Dan betalen wij per dag dat hij of zij in het ziekenhuis ligt, het bedrag dat op de polis staat. We doen dit maximaal 365 dagen per ongeval.

We betalen dit bedrag zo snel mogelijk nadat uw partner uit het ziekenhuis is. Ligt uw partner langer dan 30 dagen in het ziekenhuis? Dan kunt u ons vragen om alvast een voorschot te betalen.

11. Hoeveel betalen wij als uw kind na een ongeval naar de tandarts moet?

Moet uw kind door een ongeval naar de tandarts? Dan betalen wij de tandartskosten. Maar alleen voor zover een andere verzekering niet voor deze kosten betaalt.

Let op: we betalen de tandartskosten alleen als deze zijn gemaakt binnen 730 dagen na het ongeval. We betalen maximaal het bedrag dat op de polis staat.

12. Aan wie betalen wij?

Overlijdt een verzekerde als direct gevolg van een ongeval, of raakt een verzekerde blijvend invalide? Dan betalen wij aan u uit. Overlijdt u als direct gevolg van een ongeval? Dan betalen wij aan uw partner. In alle andere gevallen betalen wij aan de gezamenlijke erfgenamen.

13. Wat als u van beroep verandert?

Verandert uw beroep, of het beroep van iemand voor wie deze verzekering geldt? Of gaat u vrijwillig in militaire dienst? Dan moet u dit binnen 30 dagen aan ons doorgeven. Wij laten u daarna zo snel mogelijk weten of wij uw verzekering aanpassen.

Is door uw nieuwe beroep de kans dat u een ongeval krijgt groter geworden? Dan zijn er twee mogelijkheden:

- Wij willen de verzekering niet verder laten gaan door uw nieuwe beroep. Wij betalen dan alleen nog na een ongeval als dat niet is ontstaan door uw nieuwe beroep. Wij mogen de verzekering ook stoppen. Wij laten dit dan minimaal 14 dagen van tevoren weten met een brief.
- Wij willen de verzekering alleen verder laten gaan met een hogere premie of met extra voorwaarden. Wij sturen u dan een brief met een voorstel hierover. Bent u nog niet akkoord gegaan met ons voorstel, en krijgt u een ongeval dat met uw werk te maken heeft? Dan betalen we volgens de nieuwe, aangepaste voorwaarden. Voor ongevallen die niets met uw werk te maken hebben, gelden deze aanpassingen niet.

Let op: de nieuwe voorwaarden gaan pas in op het volgende moment: 30 dagen nadat wij u een brief hebben gestuurd met de nieuwe voorwaarden.

Gaat u niet akkoord met de aanpassingen? Dan moet u dit binnen 30 dagen aan ons doorgeven. De verzekering stopt dan op de datum dat u dit aan ons doorgeeft. Als wij binnen 30 dagen niets van u gehoord hebben, dan gaat u automatisch akkoord met de aanpassingen.

Is door uw nieuwe beroep de kans dat u een ongeval krijgt kleiner geworden? Dan verlagen wij de premie of verbeteren we uw voorwaarden.

14. Wanneer betaalt u voor deze verzekering?

Voor de verzekering betaalt u een bedrag. Dit bedrag bestaat uit premie, kosten en assurantiebelasting. Belangrijk is de betalingstermijn die u met ons heeft afgesproken. Dat kan zijn per maand, kwartaal, halfjaar of jaar. U moet het hele bedrag altijd vooruit betalen.

- Heeft u 30 dagen nadat u moest betalen nog niet betaald? Of heeft u dan nog niet het hele bedrag betaald? Dan krijgt u een brief om u aan de betaling te herinneren. In die brief staat dat u nog 14 dagen de tijd krijgt om te betalen.
- Heeft u na die 14 dagen nog niet het hele bedrag betaald? Dan bent u vanaf dat moment niet meer verzekerd.
- Betaalt u alsnog het hele bedrag? En betaalt u ook de rente en de kosten die we hebben gemaakt om u te laten betalen? Dan bent u weer verzekerd vanaf de dag nadat we het geld op onze rekening hebben gekregen. Behalve als we u intussen een brief hebben gestuurd waarin staat dat we de verzekering stoppen.

15. Wanneer mogen wij de voorwaarden of de premie veranderen?

Aan het begin van de verzekering heeft u ons informatie gegeven. Met deze gegevens hebben we de premie en de voorwaarden bepaald. Veranderen deze gegevens, dan mogen we de premie en de voorwaarden veranderen.

We mogen de premie en/of de voorwaarden ook veranderen als we dat voor alle verzekeringen van Allianz tegelijk doen. Of voor een bepaalde soort verzekeringen. Of voor een specifieke groep verzekeringen binnen een bepaalde soort. We kunnen de premie en de voorwaarden veranderen bij verlenging van uw verzekering of tussentijds. Als we de premie en/of voorwaarden veranderen, dan sturen we u hierover van tevoren een brief.

Verandering van de premie en/of voorwaarden bij verlenging van uw verzekering

Als we de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen op het moment dat die verlengd wordt, gaan de veranderingen in op de dag van de verlenging.

Verandering van de premie en/of voorwaarden tijdens de looptijd van de verzekering

In bijzondere gevallen kan het nodig zijn dat wij tussentijds de premie en/of voorwaarden veranderen. Bijvoorbeeld omdat er iets verandert in de wet.

Wanneer we tussentijds de premies en/of voorwaarden veranderen, dan laten wij u dat altijd van te voren weten met een brief. Hierin staat wat we veranderen en waarom. In die brief staat ook de datum waarop de verandering ingaat.

Bent u het eens met de verandering?

Als u het eens bent met de verandering, dan hoeft u niets te doen. De verandering gaat in op de datum die in onze brief staat.

Bent u het niet eens met de verandering?

Als u het niet eens bent met de verandering, dan mag u die weigeren. Dit kan tot uiterlijk 30 dagen nadat de verandering ingaat

- Weigert u vóór de datum waarop de verandering ingaat? Dan stopt de verzekering op de datum die in onze brief staat.
- Weigert u ná de datum waarop de verandering ingaat? Dan stopt de verzekering op de datum van uw weigering.
- Weigert u meer dan 30 dagen ná de datum waarop de verandering ingaat? Dan stopt de verzekering niet en geldt de verandering ook voor u.

U mag niet alle veranderingen weigeren:

- U mag de verandering niet weigeren als er iets in de wet verandert en we daarom de voorwaarden of de premie moeten veranderen.
- U mag de verandering ook niet weigeren als u minder gaat betalen terwijl de voorwaarden hetzelfde blijven. Of als we de voorwaarden verbeteren terwijl u evenveel blijft betalen.

- U mag de verandering ook niet weigeren als een premie verhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met u afgesproken verandering. Voorbeelden hiervan zijn indexering of een kortingsregeling of een toeslagregeling.

16. Wanneer begint en stopt de verzekering?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. Op de polis staat ook hoe lang de verzekering loopt. Daarna verlengen we de verzekering automatisch met de termijn die we met u hebben afgesproken. De verzekering stopt als wij die stoppen of als u die stopt. U mag de verzekering stoppen met een brief of een e-mail. Wij doen dit altijd met een brief. U kunt de verzekering alleen

stoppen als u degene bent die de verzekering heeft afgesloten. U en wij mogen de verzekering niet zomaar stoppen.

Hieronder staat wanneer dat wel mag.

16.1 Wanneer mag u de verzekering stoppen?

Dit mag in de volgende situaties:

- Op de polis staat de periode waarvoor de verzekering geldt. Aan het einde van die periode mag u de verzekering stoppen. Maar alleen als u ons minstens 2 maanden voor het einde van de periode een brief of e-mail stuurt.
- Als uw verzekering met een jaar verlengd is. Stuur ons dan een brief of e-mail als u de verzekering wilt stoppen. De verzekering stopt dan 1 maand na uw brief of e-mail.
- Veranderen we de voorwaarden of verhogen we de premie? En bent u het daar niet mee eens? Dan mag u in veel gevallen de verandering weigeren. De verzekering stopt dan. Hoe dit werkt leest u in artikel 15, 'Wanneer mogen we de voorwaarden of de premie veranderen?'.
 - Heeft u een brief van ons gehad waarin staat dat we de verzekering stoppen? En doen we dat omdat u ons verkeerde informatie heeft gegeven toen u de verzekering afsloot? Of omdat u ons toen niet alle informatie heeft gegeven? Dan mag u ook zelf de verzekering stoppen op een eerdere datum die u kiest. Stuur ons daarvoor een brief of e-mail met de datum waarop u de verzekering wilt stoppen. Dit moet u dan doen binnen 2 maanden nadat u onze brief heeft gehad. Zet u geen datum in uw brief of e-mail? Dan stoppen we de verzekering op de datum waarop u de brief of e-mail heeft verstuurd.
- Als u schade heeft gehad en we daarvoor betaald hebben. Of als we u hebben meegedeeld dat wij uw schade afwijzen en dus niet voor de schade gaan betalen. Stuur ons dan binnen 30 dagen na onze betaling of afwijzing een brief of e-mail. De verzekering stopt niet eerder dan 2 maanden na de datum van uw brief of e-mail.
- Heeft u een nieuwe verzekering bij ons afgesloten maar wilt u deze toch niet hebben? Dan mag u de verzekering stoppen. Stuur ons hierover een brief of e-mail. Het is dan alsof u de verzekering nooit heeft gekregen. U moet zich wel aan de volgende voorwaarden houden:

- U moet de verzekering binnen 14 dagen stoppen vanaf de dag dat u de polis heeft gekregen.
- U heeft de verzekering voor minimaal een jaar bij ons afgesloten.
- U heeft ons op dat moment nog niet gevraagd om voor schade te betalen.
- U heeft de verzekering voor uzelf afgesloten en niet voor uw bedrijf.

16.2 Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?

Dit mag in de volgende situaties:

- Op de polis staat de periode waarvoor de verzekering geldt. Aan het einde van de periode mogen we de verzekering stoppen. Maar alleen als we u minstens 2 maanden voor het einde van die periode laten weten dat de verzekering stopt. We moeten u daarvoor een brief sturen.
- Als u schade heeft gehad en we daarvoor betaald hebben. Of als we u hebben meegedeeld dat wij uw schade afwijzen en dus niet voor de schade gaan betalen. We sturen u dan binnen 30 dagen na onze betaling of afwijzing een brief. De verzekering stopt niet eerder dan 2 maanden na de datum van onze brief.
- Als u ons vraagt om te betalen voor een schade, maar met opzet niet eerlijk bent over wat er is gebeurd. Of als een ander die met de verzekering is verzekerd met opzet niet eerlijk is over wat er is gebeurd. U pleegt dan fraude. We mogen de verzekering dan stoppen. We sturen u hierover een brief. De verzekering stopt 14 dagen nadat we u de brief hebben gestuurd. Hoe we omgaan met fraude kunt u lezen in artikel 21 "Wat doen we bij fraude?"
- Als u niet op tijd voor de verzekering heeft betaald. Heeft u 3 maanden na de dag dat u had moeten betalen nog niet het hele bedrag betaald? Dan stoppen we de verzekering op een datum die wij kiezen. U moet nog steeds betalen voor de verzekering totdat die stopt.
- Heeft u ons verkeerde informatie gegeven toen u de verzekering afsloot? Of heeft u ons toen niet alle informatie gegeven? Dan moet u de juiste informatie alsnog zo snel mogelijk doorgeven. Geeft u die informatie niet door en ontdekken wij achteraf dat uw informatie niet klopt? Dan kan dat tot gevolg hebben dat wij niet betalen wanneer u schade heeft.

Bovendien hebben wij in twee gevallen het recht de verzekering te stoppen:

- U heeft ons met opzet misleid.
- Wij zouden de verzekering niet hebben gesloten als u ons meteen de juiste informatie had gegeven.

Als wij de verzekering stoppen, dan sturen wij u een brief. Dat doen we binnen 2 maanden nadat we hebben ontdekt dat uw informatie niet klopt. De verzekering stopt dan op de datum genoemd in deze brief.

16.3 Geld terug als de verzekering stopt

Bent u degene die de verzekering heeft afgesloten? En stopt de verzekering terwijl u deze al vooruit had betaald? Dan krijgt u een

bedrag terug dat redelijk is. Behalve als de verzekering stopt omdat u ons met opzet heeft misleid. Dan krijgt u niets terug.

16.4 Wanneer stop de verzekering automatisch?

Soms stopt de verzekering automatisch. Hieronder staat wanneer dat gebeurt.

- Wordt u 70 jaar? Dan stopt de verzekering aan het eind van dat verzekeringsjaar.
- Wordt uw kind 21 jaar? Dan stopt de verzekering voor uw kind aan het eind van dat verzekeringsjaar.
- Verhuist u naar het buitenland? Dan stopt de verzekering. Tenzij u dit van te voren aan ons heeft laten weten en wij u hebben verteld dat de verzekering doorgaat.

17. Wie zijn wij?

Wij zijn Allianz Nederland Schadeverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V. Ons postadres is Postbus 761, 3000 AT Rotterdam. Onze website is: www.allianz.nl. We zijn ingeschreven in het Handelsregister in Rotterdam onder nummer 59395435. En we staan in het register van de Autoriteit Financiële Markten onder nummer 12042158.

18. Naar welk adres sturen wij onze brieven?

Als we u een brief sturen, dan sturen we deze naar het laatste adres dat we van u hebben. Of we sturen de brieven naar uw verzekeringsadviseur. Volgens de wet hebben we dan voldoende ons best gedaan om u te bereiken. Als uw adres verandert, moet u dit zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

19. Wat doen wij met uw gegevens?

We behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. We doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. U kunt de gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

We gebruiken uw gegevens voor het volgende:

- Om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten.
- Om de verzekering te kunnen uitvoeren en te beheren.
- Om ons te helpen bij klantonderzoek.
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Om ons aan de wet te houden.

Soms wisselen we uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

We kunnen de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) vragen uw gegevens te bewaren. Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe wij en de stichting met uw gegevens moeten omgaan. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl. Het postadres van de stichting is: Stichting CIS, Postbus 91627, 2509 EE Den Haag.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming. E-mailadres: FG-WBP@allianz.nl, postadres: Postbus 64, 3000 AB Rotterdam.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacy-beleid.

20. Heeft u een klacht?

Heeft u een klacht over de verzekering? Neemt u dan eerst contact op met uw verzekeringsadviseur. Kan uw verzekeringsadviseur de klacht niet voor u oplossen? Geef uw klacht dan aan ons door via onze website: www.allianz.nl/service/klachten.

U kunt ook een brief aan onze directie sturen. Het postadres is:

Allianz Nederland Schadeverzekering N.V.
T.a.v. de directie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). U moet dit doen binnen 3 maanden nadat u onze reactie heeft gekregen. Het Kifid is een onafhankelijke organisatie die klachten beoordeelt. Het postadres is:

Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Het Kifid heeft ook een website: www.kifid.nl.

U kunt ook naar een Nederlandse rechter gaan. Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht.

21. Wat doen we bij fraude?

We accepteren geen enkele vorm van fraude. We spannen ons in om fraude te voorkomen en te bestrijden. Als blijkt dat er sprake is van fraude doen we het volgende:

- We betalen niet voor uw schade.
- Als we al iets aan u betaald hebben, moet u dat aan ons terugbetalen.
- We stoppen deze verzekering en alle andere verzekeringen die u bij ons heeft.
- Als we (onderzoeks)kosten hebben gemaakt door de fraude, moet u die aan ons betalen.
- We doen in principe aangifte bij de politie.
- We registreren de fraude in diverse databanken, zoals in onze gebeurtenissenadministratie, het incidentenregister en het Centraal Informatie Systeem (CIS) van het Verbond van Verzekeraars. Meer informatie vindt u op www.stichtingcis.nl. Op die manier waarschuwen wij de markt en voorkomen we dat iemand die fraude pleegt zich zomaar ergens anders kan verzekeren.

Allianz Nederland Schadeverzekering is een
onderdeel van Allianz Benelux N.V.

Coolsingel 120, Postbus 761, 3000 AT Rotterdam
Fax 088 - 577 13 10, www.allianz.nl
AFM nummer 12042158, inschrijfnummer KvK 59395435

