

# ONGEVALLEN OPVARENDEN VERZEKERING

## polisvoorwaarden OOV2023

### HOOFDSTUK 1 – UITLEG VAN BEGRIPPEN

|  |   |
|--|---|
| 1.1 VERZEKERINGNEMER (verder genoemd u en uw)    | 3 |
| 1.2 VERZEKERDE                                   | 3 |
| 1.3 VERZEKERAAR (verder genoemd, wij, ons, onze) | 3 |
| 1.4 VERZEKERING                                  | 3 |
| 1.5 OPVARENDE                                    | 3 |
| 1.6 ONGEVAL                                      | 3 |
| 1.7 POLIS  | 3 |
| 1.8 VAARTUIG                                     | 3 |
| 1.9 VERZEKERINGSPERIODE                          | 3 |
| 1.10 TOEPASSELIJK RECHT                          | 3 |
| 1.11 BEHANDELING VAN PERSOONSgegevens            | 3 |
| 1.12 ONGEVALSLETSEL                              | 4 |
| 1.13 BLIJVENDE INVALIDITEIT                      | 4 |
| 1.14 BEGUNSTIGDE                                 | 4 |
| 1.15 FRAUDE                                      | 4 |
| 1.16 OPZET EN ERNSTIGE ROEKELOOSHEID             | 4 |
| 1.17 SANCTIELIJST                                | 4 |
| 1.18 KLACHTENPROCEDURE                           | 4 |
| 1.19 TERRORISME                                  | 4 |

### HOOFDSTUK 2 – WANNEER ÉN WAARVOOR BENT U WEL OF NIET VERZEKERD?

|   |   |
|---|---|
| 2.1 OMVANG VAN DE DEKKING                         | 4 |
| 2.2 OVERLIJDEN                                    | 4 |
| 2.3 BLIJVENDE ALGEHELE INVALIDITEIT               | 4 |
| 2.4 BLIJVENDE GEDEELTELIJKE INVALIDITEIT          | 5 |
| 2.5 GENEESKUNDIGE KOSTEN                          | 5 |
| 2.6 BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND | 5 |
| 2.7 UITSLUITINGEN                                 | 5 |

### HOOFDSTUK 3 – ER IS SCHADE

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 3.1 VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL | 6 |
| 3.2 VASTSTELLEN DER UITKERINGEN   | 6 |

### HOOFDSTUK 4 – PREMIE

|   |   |
|---|---|
| 4.1 AANVANGSPREMIE  | 6 |
| 4.2 VERVOLGPREMIE   | 6 |
| 4.3 VERPLICHTING BETALING                                     | 6 |
| 4.4 WANBETALING EN GEVOLGEN                                   | 7 |
| 4.5 PREMIETERUGGAVE EN KOSTEN NA HET EINDE VAN DE VERZEKERING | 7 |

**HOOFDSTUK 5 – AANVANG, DUUR, WIJZIGING EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

|     |                                       |   |
|-----|---------------------------------------|---|
| 5.1 | SAMENLOOP                             | 7 |
| 5.2 | AANVANG                               | 7 |
| 5.3 | DUUR EN VERLENGING                    | 7 |
| 5.4 | WELKE VERANDERINGEN DIENT U TE MELDEN | 7 |
| 5.5 | RECHT OP INSPECTIE                    | 7 |
| 5.6 | ONS RECHT OP HERZIENING               | 7 |
| 5.7 | EINDE                                 | 7 |

## HOOFDSTUK 1 – Uitleg van begrippen

### 1.1 VERZEKERINGNEMER (verder genoemd u en uw)

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die met Kuiper Assuradeuren B.V. de verzekering is aangegaan.

### 1.2 VERZEKERDE

- 1.2.1 U;
- 1.2.2 de inwonende gezinsleden van u als natuurlijk persoon of indien de verzekering op naam van een rechtspersoon is afgesloten de inwonende gezinsleden van de bestuurder(s) van deze rechtspersoon;
- 1.2.3 degene die het verzekerde vaartuig met uw toestemming gebruikt, niet zijnde een door u betaald bemanningslid;
- 1.2.4 een opvarende.

### 1.3 VERZEKERAAR (verder genoemd, wij, ons, onze)

Kuiper Assuradeuren B.V. (onderdeel van Kuiper Verzekeringen B.V.) optredend als gevolmachtigde van de in de polis genoemde risicodragende verzekeraar(s).

### 1.4 VERZEKERING

De door u met ons gesloten overeenkomst tot vergoeding van een schade als gevolg van een gedekte gebeurtenis in ruil voor de daarvoor te betalen premie.

### 1.5 OPVARENDE

- 1.5.1 naast genoemde personen in 1.2.1 en 1.2.2 en 1.2.3. een zich met uw toestemming aan boord bevindend persoon, niet zijnde een door u betaald bemanningslid;
- 1.5.2 de in 1.5.1 genoemde persoon als deze bezig is aan boord of van boord te gaan. Personen die echter het vaartuig gebruiken als middel om de wal of een ander vaartuig te bereiken, worden nadrukkelijk niet als opvarende beschouwd.

### 1.6 ONGEVAL

Een niet door ziekte, kwaal of gebrek veroorzaakte plotselinge en buiten de wil van verzekerde optredende gebeurtenis, welke rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken inwerkt op het lichaam van verzekerde en hierdoor een ongevalsletsel veroorzaakt.

### 1.7 POLIS

Het bewijs van de verzekering (het polisblad) met eventuele aanhangsels, alsmede de van toepassing zijnde clausules en polisvoorwaarden.

### 1.8 VAARTUIG

Hieronder wordt verstaan:

- 1.8.1 het in de polis vermelde pleziervaartuig;
- 1.8.2 een op of achter het onder 1.8.1 genoemde vaartuig meegenomen bijboot. Deze bijboot heeft een snelheid van maximaal twintig kilometer per uur en heeft een lengte die niet meer is dan de maximale breedte van het onder 1.8.1 genoemde vaartuig.

### 1.9 VERZEKERINGSPERIODE

De periode vanaf de door ons met u overeengekomen ingangsdatum van de verzekering of voorlopige dekking vanaf het tijdstip dat het risico op die dag door u werd doorgegeven tot de datum en het tijdstip waarop de verzekering of de voorlopige dekking eindigt. Als de dekking is geschorst (bijvoorbeeld vanwege het niet betalen van premie), dan geldt de schorsingstermijn niet als verzekeringsperiode.

### 1.10 TOEPASSELIJK RECHT

Op de verzekering en daaruit voortvloeiende geschillen is het Nederlands recht van toepassing.

### 1.11 BEHANDELING VAN PERSOONSGEGEVENS

- 1.11.1 ten behoeve van acceptatie, administratie van uw verzekering, statistische analyses of behandeling van een schade hebben wij bepaalde gegevens van u nodig. Deze gegevens dienen ook om te kunnen voldoen aan wettelijke eisen, om fraude te voorkomen en om u te kunnen informeren over nieuwe- of gewijzigde producten;
- 1.11.2 indien dit voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst nodig is geven wij de hiervoor strikt noodzakelijke persoonsgegevens door aan bijvoorbeeld hulpverleners, experts en herstelbedrijven;
- 1.11.3 bij de verwerking van uw persoonsgegevens houden wij ons aan de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen”. De tekst van deze gedragscode is op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, bereikbaar onder telefoonnummer 070-3338500 of te raadplegen via hun website [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl);
- 1.11.4 als deelnemer aan een gezamenlijke databank bij de Stichting CIS te Den Haag laten wij gegevens met betrekking tot uw schadeclaims opnemen. Tevens kunnen wij door andere deelnemers geregistreerde gegevens raadplegen. Het doel van deze databank is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. U heeft het recht bij de stichting een informatieverzoek in te dienen om te controleren welke gegevens zijn geregistreerd en of deze gegevens juist zijn. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor desgewenst op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

### 1.12 ONGEVALSLETSEL

Een door een ongeval teweeggebrachte beschadiging (verlies, verwonding, functiestoring) van het lichaam, met als gevolg:

- 1.12.1 de dood van een verzekerde;
- 1.12.2 de blijvende algehele invaliditeit van een verzekerde;
- 1.12.3 de blijvende gedeeltelijke invaliditeit van een verzekerde;
- 1.12.4 noodzakelijke medische behandeling.

Met lichamenlijk letsel bedoelen wij dat uw gezondheid is aangetast door geweld van buitenaf. Het letsel moet objectief vastgesteld kunnen worden door een arts.

### 1.13 BLIJVENDE INVALIDITEIT

Onherstelbaar verlies van gebruiksvermogen van enig deel van het lichaam.

### 1.14 BEGUNSTIGDE

Tenzij anders overeengekomen, is de begunstigde:

- 1.14.1 in geval van overlijden: de wettige erfgenaam of erfgenamen van de verzekerde opvarende. Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de staat valt, wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan;
- 1.14.2 in geval van blijvende invaliditeit: de verzekerde opvarende;
- 1.14.3 in het geval van medische kosten: de verzekerde opvarende.

### 1.15 FRAUDE

- 1.15.1 het bewust verschaffen of achterhouden van informatie bij een gemelde schade, met het doel daarmee te bewerkstelligen dat er onterecht schade wordt vergoed of hierdoor een gunstiger uitkering zou worden verkregen;
- 1.15.2 het bewust verstrekken van verkeerde informatie bij het sluiten van de verzekering om deze te verkrijgen of om hierbij gunstiger voorwaarden te bedingen.

### 1.16 OPZET EN ERNSTIGE ROEKELOOSHEID

- 1.16.1 van opzet bij het veroorzaken van schade is sprake als iemand de bedoeling had om die schade toe te brengen of gedrag vertoonde dat met een aan zekerheid grenzende kans tot de schade zou leiden;
- 1.16.2 van ernstige roekeloosheid bij het veroorzaken van schade is sprake als iemand gedrag vertoonde, waarvan deze zich (naar objectieve maatstaven) ervan bewust kon zijn dat hierdoor een aanzienlijke kans op het veroorzaken van schade bestond.  
Hiervan is bijvoorbeeld sprake als onder invloed van alcohol of andere bedwelmende/opwekkende stoffen, in strijd met de hiervoor geldende wettelijke norm, schade wordt veroorzaakt.

### 1.17 SANCTIELIJST

Een door de Nederlandse overheid, de Europese Unie, de Verenigde Naties of de Verenigde Staten opgestelde lijst van personen, organisaties of overheden waartegen (internationale) sancties gelden. Op grond hiervan is het verboden met die personen, organisaties of overheden zaken te doen of hun schade te vergoeden.

### 1.18 KLACHTENPROCEDURE

Hieronder verstaan wij de procedure die u kunt volgen om klachten die betrekking hebben op ons gedrag, onze bemiddeling, de totstandkoming of de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst of onze schadebehandeling in te kunnen dienen. Eerst dient u de klacht schriftelijk te richten aan onze directie. Als de behandeling van de klacht naar uw mening niet bevredigend is, kunt u zich als consument of daarmee gelijkgestelde wendende tot de Stichting Klachten Instituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of de klacht digitaal via [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl). U kunt er ook voor kiezen om niet opgeloste geschillen voor te (laten) leggen aan de hiervoor bevoegde rechter.

### 1.19 TERRORISME

Voor schade door terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of de in verband hiermee gemaakte kosten van preventiemaatregelen om deze schade te voorkomen of te beperken, is zowel de schadevergoeding als de dekking beperkt. Wij vergoeden in deze gevallen alleen schade voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) die verzekert. Meer informatie hierover kunt u lezen in het Clausuleblad Terrorisme en het Protocol afwikkeling claims van de NHT. U vindt deze informatie op [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl). Uw recht op vergoeding vervalt indien u de schade twee jaar of later meldt nadat de NHT heeft besloten dat er sprake is van een terroristischade.

## HOOFDSTUK 2 – Wanneer én waarvoor bent u wel of niet verzekerd?

### 2.1 OMVANG VAN DE DEKKING

Wij vergoeden voor een ongeval, tot maximaal de op het polisblad vermelde verzekerde bedragen, met inachtneming van hetgeen hieromtrent is bepaald in deze voorwaarden respectievelijk onder 2.2, 2.3, 2.4 en 2.5 en in de uitsluitingen onder 2.7.

### 2.2 OVERLIJDEN

In geval van overlijden van een verzekerde ten gevolge van een ongeval, keren wij (mits het ongevalsletsel binnen 365 dagen na het ongeval rechtstreeks de dood van verzekerde ten gevolge heeft) de volgens deze rubriek verzekerde som uit, onder aftrek van de eventueel ter zake van hetzelfde ongeval reeds voor 'blijvende invaliditeit' gedane uitkering. Indien de laatstgenoemde uitkering hoger is dan de voor 'overlijden' verzekerde som, wordt het meerdere niet teruggevorderd.

### 2.3 BLIJVENDE ALGHELE INVALIDITEIT

In geval van blijvende algehele invaliditeit van een verzekerde, ten gevolge van een ongeval in de zin van deze verzekering, bedraagt de uitkering de gehele voor 'blijvende invaliditeit' verzekerde som.

## 2.4 BLIJVENDE GEDEELTELIJKE INVALIDITEIT

2.4.1 in geval van blijvende gedeeltelijke invaliditeit van een verzekerde ten gevolge van een ongeval in de zin van deze verzekering, wordt uitgekeerd van de voor 'blijvende invaliditeit' vermelde verzekerde som (ongeacht het beroep van verzekerde), bij algeheel verlies van:

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| het gezichtsverlies van beide ogen | 100% |
| rechter arm                        | 75%  |
| been                               | 70%  |
| linker arm                         | 65%  |
| rechter hand                       | 60%  |
| linker hand                        | 50%  |
| gehoor van beide oren              | 50%  |
| voet                               | 50%  |
| gezichtsvermogen van een oog       | 30%  |
| rechter duim                       | 25%  |
| linker duim                        | 20%  |
| gehoor van een oor                 | 20%  |
| rechter wijsvinger                 | 15%  |
| linker wijsvinger                  | 12%  |
| rechter pink                       | 10%  |
| rechter ring- of middelvinger      | 8%   |
| linker pink                        | 8%   |
| linker ring- of middelvinger       | 6%   |
| grote teen                         | 5%   |
| andere teen                        | 3%   |

met dien verstande dat:

- functieverlies wordt gelijkgesteld met verlies;
- voor linkshandigen de uitkeringspercentages voor rechter en linker lichaamsdelen worden omgewisseld;
- bij gedeeltelijk verlies een evenredig deel van de bovenstaande percentages wordt uitgekeerd;
- bij verlies van twee of meer der genoemde lichaamsdelen of functies de daarvoor vastgestelde percentages worden opgeteld, doch in totaal ten hoogste 100% wordt uitgekeerd.

2.4.2 indien andere dan in 2.4.1 genoemde lichaamsdelen of functies geheel of ten dele, afzonderlijk of tegelijk met de in dat artikel genoemde lichaamsdelen of functies zijn verloren, worden de verschillende ongevalsletsels als één geheel beschouwd en wordt het uitkeringspercentage onafhankelijk van 2.4.1 vastgesteld;

2.4.3 indien reeds vóór het ongeval lichaamsdelen of functies geheel of ten dele verloren of onbruikbaar waren, zal voor zover dit het reeds bestaande verlies of onbruikbaarheid betreft, geen uitkering worden verleend en het met inachtneming van 2.4.1 vast te stellen uitkeringspercentage evenredig worden verlaagd.

## 2.5 GENEESKUNDIGE KOSTEN

Indien ten gevolge van een ongevalsletsel en binnen 365 dagen na dat ongeval geneeskundige behandeling noodzakelijk is, vergoeden wij tot ten hoogste de onder de rubriek "geneeskundige kosten" verzekerde som:

- 2.5.1 de honoraria van de behandelende artsen;
- 2.5.2 de kosten van de door een arts voorgeschreven behandeling;
- 2.5.3 de kosten van verpleging en behandeling in een ziekenhuis;
- 2.5.4 de aanschaffingskosten van door het ongeval noodzakelijk geworden kunstledematen;
- 2.5.5 de kosten van vervoer naar een ziekenhuis, een arts of de woning van de verzekerde.

Vergoeding van genoemde kosten vindt niet plaats, indien en voor zover uit anderen hoofde aanspraak op vergoeding van geneeskundige kosten kan worden gemaakt.

## 2.6 BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND

2.6.1 indien de gevolgen van het ongeval zijn vergroot (maar niet veroorzaakt) door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest;

2.6.2 voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.

## 2.7 UITSLUITINGEN

Er bestaat geen recht op uitkering na een ongeval:

- 2.7.1 indien op het moment van het ongeval geen dekking bestond voor het op de polis genoemde vaartuig;
- 2.7.2 indien na het ongeval een onder 3.1 genoemde verplichting niet is nagekomen, tenzij wordt aangetoond dat onze belangen door het niet nakomen daarvan niet zijn geschaad;
- 2.7.3 veroorzaakt of mede veroorzaakt door het vrijwillig gebruiken van genees-, bedwelmende, opwekkende of verdovende middelen, tenzij deze middelen gebruikt zijn op medisch voorschrift en de op deze middelen van toepassing zijnde aanwijzingen en voorschriften zijn opgevolgd;
- 2.7.4 voor waterskiërs, wakeboarders, parasailers, gebruikers van tubes e.d. zolang hun handelen nog verband houdt met het beoefenen van deze activiteiten;
- 2.7.5 in verband met een door verzekerde ondernomen actie, waardoor zijn leven of zijn lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit noodzakelijk was ter redding van mens, dier of zaak;

- 2.7.6 indien verzekerde door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke- of geestelijke toestand het ongeval overkomt, tenzij die omstandigheid een gevolg is van een ongeval waarvoor wij krachtens deze verzekering uitkering verschuldigd zijn of waren;
- 2.7.7 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, tenzij toegepast bij een voor hem of haar door een ongeval in de zin van deze verzekering noodzakelijk geworden behandeling, verricht door of op voorschrift van een arts;
- 2.7.8 veroorzaakt door oorlogshandelingen, opstand tegen een overheid of terroristische aanslagen.

## HOOFDSTUK 3 – Er is schade

### 3.1 VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL

Een verzekerde is gehouden:

- 3.1.1 een ongeval zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is na het ontstaan ervan of het bekend worden ermee aan ons te melden en ons in staat te stellen medisch onderzoek te laten verrichten;
- 3.1.2 binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen, die voor ons of schadebehandelaars van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen;
- 3.1.3 zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om het eigen herstel te bevorderen;
- 3.1.4 zich desgevraagd op onze kosten door een arts te laten onderzoeken, op de plaats waar deze dit onderzoek wenst in te stellen en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- 3.1.5 zich desgevraagd op onze kosten voor een onderzoek te laten opnemen in een daarvoor aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- 3.1.6 de claim behandelende instantie toe te staan en te machtigen om bij derden inlichtingen in te winnen;
- 3.1.7 alle door ons of schadebehandelaars nodig geachte gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan hiervoor aangewezen deskundigen en geen feiten te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van invaliditeit van belang zijn;
- 3.1.8 ons terstond op de hoogte te stellen van zijn of haar geheel of gedeeltelijk herstel;
- 3.1.9 met ons tijdig overleg te plegen bij een voorgenomen vertrek naar een ander verpleegadres of naar het buitenland.

Begunstigde(n) is (zijn) gehouden:

- 3.1.10 om bij overlijden van een verzekerde dit met spoed aan ons te melden, met dien verstande dat ieder recht op uitkering vervalt indien deze melding niet ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie van de overledene heeft plaatsgevonden;
- 3.1.11 volledig mee te werken aan het onderzoek naar de doodsoorzaak van verzekerde én machtiging(en) te verlenen tot het verkrijgen van de hiervoor benodigde informatie.

### 3.2 VASTSTELLEN DER UITKERINGEN

- 3.2.1 alle uitkeringen worden na het verkrijgen van voldoende informatie zo spoedig mogelijk geregeld;
- 3.2.2 als na een ongeval de mate van invaliditeit nog niet is vast te stellen, hebben wij het recht het herstelproces af te wachten totdat er sprake is van een eindtoestand. Die eindtoestand zal na 365 dagen vanaf de ongevalsdatum, maar uiterlijk binnen tweemaal 365 dagen daarna worden vastgesteld;
- 3.2.3 als na een ongeval verzekerde (niet als gevolg van dat ongeval) komt te overlijden, terwijl de vaststelling van blijvende invaliditeit al door een geneeskundig onderzoek is vastgesteld of op andere wijze medisch kan worden bepaald, dan bestaat op grond hiervan het recht op een daarmee overeenkomende uitkering volgens de rubriek 'blijvende invaliditeit'. Kan er echter geen blijvend invaliditeitspercentage worden bepaald, dan vervalt hiervoor het recht op een uitkering volgens deze rubriek;
- 3.2.4 als na een ongeval verzekerde (als gevolg van dat ongeval) alsnog komt te overlijden, dan komt het recht op uitkering volgens de rubriek 'blijvende invaliditeit' te vervallen, maar komt in plaats daarvan het verzekerd bedrag volgens de rubriek 'overlijden' voor uitkering in aanmerking. Indien er echter al een bedrag wegens blijvende invaliditeit werd uitgekeerd, wordt deze uitkering op de overlijdensuitkering in mindering gebracht. Was de reeds gedane uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan het verzekerde bedrag voor overlijden, dan vervalt het recht op uitkering wegens het overlijden, maar blijft in plaats daarvan de uitkering wegens blijvende invaliditeit gehandhaafd;
- 3.2.5 wij vergoeden wettelijke rente boven op het door ons uitgekeerde schadebedrag, indien van toepassing.

## HOOFDSTUK 4 – premie

### 4.1 AANVANGSPREMIE

De vanaf de ingangsdatum tot de eerste premievervaldatum verschuldigde premie inclusief kosten en assurantiebelaasting wordt aanvangspremie genoemd. Hieronder wordt mede verstaan premie in verband met een tussentijdse wijziging in de hiervoor genoemde periode.

### 4.2 VERVOLGPREMIE

De verschuldigde premie inclusief kosten en assurantiebelaasting over periodes ná de eerste premievervaldatum wordt vervolgpremie genoemd.

### 4.3 VERPLICHTING BETALING

De te betalen premie inclusief kosten en assurantiebelaasting is vooraf verschuldigd en dient binnen 30 dagen nadat wij deze aan u in rekening hebben gebracht te worden betaald.

#### 4.4 WANBETALING EN GEVOLGEN

- 4.4.1 aanvangspremie:  
wanneer de aanvangspremie(s) inclusief kosten en assurantiebelasting niet binnen 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek aan ons is betaald, dan wordt de dekking zonder nadere ingebrekestelling geschorst vanaf de ingangsdatum van de verzekering;
- 4.4.2 vervolgpremie:  
wanneer de vervolgpremie inclusief kosten en assurantiebelasting niet is betaald binnen 14 dagen nadat u schriftelijk bent aangemaand met de mededeling dat uw dekking hierna wordt geschorst, vervalt tevens de dekking voor schade welke op of ná de premievalidatum is ontstaan;
- 4.4.3 herstel van dekking:  
een geschorste dekking wordt in kracht hersteld de dag nadat wij alle achterstallige premie(s) inclusief assurantiebelasting en kosten hebben ontvangen en geaccepteerd. Hieronder is ook begrepen premie over de periode van schorsing als gevolg van wanbetaling.

#### 4.5 PREMIERUGGAVE EN KOSTEN NA HET EINDE VAN DE VERZEKERING

Behalve in het geval van totaal verlies van het vaartuig, fraude, faillissement of als blijkt dat u voorkomt op een sanctielijst op grond waarvan het verboden is uw belangen te verzekeren, vindt na beëindiging van de verzekering teruggave van premie en assurantiebelasting over de nog niet verstreken termijn plaats. Als u de verzekering heeft beëindigd, zijn wij gerechtigd u administratiekosten in rekening te brengen.

## HOOFDSTUK 5 – aanvang, duur, wijziging en einde van de verzekering

### 5.1 SAMENLOOP

De Ongevallen Opvarenden Verzekering betreft een aanvullende dekking bij het op de polis verzekerde vaartuig, waardoor:

- 5.1.1 deze verzekering gelijk loopt en eindigt met de verzekering voor dit vaartuig;
- 5.1.2 de verzekering niet van kracht is op het moment dat de verzekering van het verzekerde vaartuig niet geldig is.

### 5.2 AANVANG

De verzekering start op de in de polis vermelde ingangsdatum of de ingangsdatum van de voorlopige dekking, maar niet eerder dan het tijdstip waarop het risico door u aan ons werd aangeboden.

### 5.3 DUUR EN VERLENGING

- 5.3.1 de overeenkomst is aangegaan voor de contractduur van een jaar. U heeft hierbij een bedenktijd van 14 dagen vanaf de ingangsdatum van de voorlopige dekking of overeengekomen ingangsdatum van de polis, binnen welke termijn u zonder opgave van redenen de overeenkomst kunt ontbinden;
- 5.3.2 na de eerste contractstermijn van een jaar loopt de verzekering elk verzekeringsjaar voor diezelfde termijn stilzwijgend door en wordt er bij een ongewijzigde verzekering geen nieuw polisblad afgegeven;
- 5.3.3 indien ter vervanging van het verzekerde vaartuig een ander vaartuig wordt verzekerd, heeft dat geen gevolgen voor de duur of verlengingstermijn van de verzekering.

### 5.4 WELKE VERANDERINGEN DIEN T U TE MELDEN

U dient, mede in uw belang, risicowijzigingen zo spoedig mogelijk aan ons door te geven. Hiervan is bijvoorbeeld sprake:

- als u geen eigenaar van het vaartuig meer bent;
- als u failliet gaat, als u van de rechter uw betalingen mag uitstellen (surseance van betaling) of als de Wet schuldsanering natuurlijke personen op u van toepassing wordt;
- als u verhuist of als uw contact-/bankgegevens wijzigen;
- als het vaartuig in beslag is genomen;
- bij aankoop van een ander vaartuig of bij belangrijke (constructieve) wijzigingen aan het vaartuig;
- als het gebruik van het vaartuig wijzigt zoals gebruiken voor commerciële doeleinden, permanente bewoning, verandering van dekkingsgebied.

### 5.5 RECHT OP INSPECTIE

Wij mogen bij acceptatie van de verzekering, maar ook tijdens de looptijd van de verzekering uw vaartuig en/of haar ligplaats inspecteren. Het doel hiervan is om het risico op juiste wijze te kunnen beoordelen.

### 5.6 ONS RECHT OP HERZIENING

Wij hebben het recht de tarieven en de voorwaarden van uw verzekering te herzien. Deze aanpassingen dienen wij schriftelijk gemotiveerd aan u mede te delen. Voor het geval u zich niet in dergelijke aanpassingen kunt vinden verwijzen wij u naar het recht in 5.7.3 om de verzekering te kunnen beëindigen.

### 5.7 EINDE

U kunt de verzekering beëindigen:

- 5.7.1 per einde van de eerste contractstermijn van een jaar, als u dit minimaal een maand voor het verstrijken van de genoemde termijn schriftelijk aan ons doorgeeft;
- 5.7.2 na het verstrijken van de eerste contractstermijn van een jaar, als u dit tenminste een maand daarvoor schriftelijk aan ons hebt doorgegeven;
- 5.7.3 per datum waarop wij de in 5.6 bedoelde aanpassingen invoeren, mits u de verzekering binnen een maand na ontvangst van het bericht zoals in 5.6 genoemd schriftelijk opzegt;
- 5.7.4 binnen een maand na (gedeeltelijke) afwijzing van een schade, waarna de verzekering eindigt een maand na de datum van uw opzegging;
- 5.7.5 op de datum waarop wij in kennis zijn gesteld dat het vaartuig niet meer uw eigendom is.

Wij kunnen de verzekering beëindigen:

- 5.7.6 per einde van de eerste contractstermijn, indien wij de verzekering uiterlijk twee maanden voor deze datum schriftelijk opzeggen;
- 5.7.7 per datum buiten de eerste contractstermijn, eveneens met een opzegtermijn van twee maanden voor deze datum;
- 5.7.8 twee maanden nadat wij binnen een maand na betaling of (gedeeltelijke) afwijzing van een schade, de verzekering schriftelijk hebben opgezegd;
- 5.7.9 per schorsingsdatum als u de premie niet of niet op tijd heeft betaald;
- 5.7.10 per direct als er sprake is van (een poging tot) fraude, zoals gedefinieerd in artikel 1.15;
- 5.7.11 als blijkt dat er sprake is van totaal verlies van de verzekerde zaak.

Wij dienen de verzekering van rechtswege te beëindigen:

- 5.7.12 als het op grond van een sanctielijst (zie 1.17) is verboden uitvoering te geven aan de met u gesloten verzekeringsovereenkomst.