

Polisvoorwaarden verzekering van gehoorapparatuur HB06

Artikel 1

1. Apparatuur:

Definities

het op het aanvraagformulier/polisblad omschreven gehoorapparatuur inclusief de daarbij behorende accessoires en toebehoren die op de aanvraag/aankoopnota zijn vermeld;

2. Verzekerd bedrag:

de betaalde aankoop prijs voor de onder 1 genoemde apparatuur;

3. Verzekeringnemer:

degene op wiens naam de verzekering is afgesloten;

4. Verzekerde:

degene die de apparatuur gebruikt;

5. Schade:

beschadiging van de apparatuur of verlies ervan

6. Gebeurtenis:

een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade in de zin van de verzekering veroorzaakt;

7. Verzekeraar:

London Verzekeringen N.V.

8. Gevolmachtigde:

De Haan & Buis Assuradeuren B.V.

Artikel 2 Grondslag

- De grondslag van deze verzekering wordt gevormd door de bij de aanvang en/of een verzoek tot wijziging verstrekte gegevens;
- Verzekerd is uitsluitend de apparatuur die op de polis genoemd wordt;
- De op de polis vermelde omschrijving van de apparatuur wordt aangemerkt als door de verzekeringnemer of verzekerde te zijn verstrekt;
- Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld;

Artikel 4 Omvang van de dekking

De verzekering geeft dekking tegen geheel of gedeeltelijk verlies van en alle materiële beschadiging van de verzekerde zaken, onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde.

Artikel 5 Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door:

- atoomkernreacties, molest, overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting;
- opzet of grove onvoorzichtigheid of met goedvinden van een verzekerde;
- of is ontstaan, terwijl het hoortoestel is uitgeleend of verhuurd aan een ander dan een verzekerde;
- of in verband met, bewerking, reparatie of reiniging van het hoortoestel;
- of bestaande uit slijtage, corrosie, oxidatie of enig andere geleidelijk op het hoortoestel werkende invloed, schimmels, andere micro-organismen of ongedierte;
- verloren gaan bij verzending per post;
- of is ontstaan aan snoeren, accu's en batterijen, reinigings- en andere vloeistoffen;
- tengevolge van het niet in acht nemen van de normale voorzichtigheid om schade te voorkomen;
voor normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken in geval het achterlaten van de apparatuur in een motorrijtuig, tenzij – van buitenaf niet zichtbaar – in een afgesloten ruimte.
- schade die ontstaat terwijl het hoortoestel voor langere of kortere tijd, buiten of in een voor het publiek toegankelijke ruimte, onbeheerd wordt achtergelaten;
- schade die uitsluitend bestaat uit schrammen, krassen en deuken en die de werking niet beïnvloedt.

Artikel 6 Verplichtingen bij schade

- Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:
 - alle maatregelen te nemen teneinde het ontstaan of uitbreiden van schade te voorkomen;
 - zo spoedig mogelijk de gebeurtenis aan de verzekeraar te melden;
 - zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden aan de verzekeraar te verstrekken;
 - desgevraagd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende

verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de verzekeraar te overleggen;

- zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden;

- Indien schade (mede) veroorzaakt is door een strafbaar feit, vermissing of zoekraken, is de verzekerde verplicht hiervan zo spoedig mogelijk aangifte te doen bij de politie.
- De door verzekerde verstrekte opgaven zullen mede dienen tot de vaststelling van het recht op uitkering en van de omvang van de schade;
- De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde een van de in lid 1 of 2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
- Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.
- In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg, of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 7 Vaststelling van de schadevergoeding

- bij totaal verlies van de apparatuur de vervangingswaarde tot maximaal de verzekerde som. Indien de apparatuur op het moment van de schade ouder is dan 5 jaar: de dagwaarde;
- bij beschadiging van de apparatuur de herstellkosten tot maximaal de verzekerde som.

Artikel 8 Uitkering

- Betaling van schadevergoeding vindt plaats aan de audiocentrum of het audiologisch centrum onder aftrek van het eigen risico.
Schadevergoeding in geld is derhalve niet mogelijk.
- Indien er voorzover de verzekering dekking biedt tegen schade aan apparatuur die geen eigendom is van een verzekerde, maar waarvoor de verzekerde jegens een derde aansprakelijk is, heeft de verzekeraar het recht de schadevergoeding rechtstreeks aan die derde uit te betalen. De vergoeding geschiedt in dat geval op basis van het bedrag waarvoor de verzekerde jegens die derde aansprakelijk is, tot maximaal het verzekerd bedrag op de polis.
- Indien de verzekeraar meent dat zij niet tot vergoeding van schade en kosten verplicht is, deelt zij dat zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de verzekeringnemer of de verzekerde mee.
- Indien verzekerde, na ontvangst van een uitkering op basis van totaal verlies, het al of niet beschadigde, verzekerde hoortoestel weer in zijn bezit krijgt, is hij verplicht de verzekeraar hiervan in kennis te stellen. Hij heeft dan de keus het hoortoestel aan de verzekeraar over te dragen, dan wel het hoortoestel te behouden waarna herziening van de schaderegeling plaatsvindt.
- Na schadevergoeding wegens beschadiging wordt het verzekerd bedrag niet verminderd met het bedrag van de uitkering.
- Na schadevergoeding wegens totaal verlies eindigt de verzekering met betrekking tot het verloren gegane hoortoestel, zonder dat premierestitutie plaatsvindt.
- Indien de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een verzekerde een definitief standpunt heeft ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na een jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde of diens gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij de verzekerde binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.
- Elk recht op schadevergoeding vervalt door verloop van vijf jaren na het evenement.
- De verzekeraar kan uitsluitend wettelijke rente verschuldigd worden vanaf de dag dat deze in rechte wordt gevorderd.

Artikel 9 Eigen risico.

Bij schade draagt verzekerde een eigen risico zoals op het polisblad staat vermeld. Het eigen risico wordt op de schade uitkering in mindering gebracht

Artikel 10 Dubbele verzekering.

Indien verzekeringnemer/verzekerde tevens krachtens een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, op grond van een wettelijke bepaling of voorziening aanspraak kan maken op een uitkering is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat

geval zal door verzekeraars tot uitkering van de schade, die de verzekeringnemer/verzekerde elders niet vergoed krijgt, worden overgegaan mits de afwijzing of vergoeding schriftelijk is aangetoond.

Artikel 11 Premiebetaling en restitutie.

1. De verzekerde dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden. Indien de verzekerde het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, bestaat geen dekking ten aanzien van daarna plaatsvindende gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de verzekeraar is daarvoor niet vereist. De verzekerde dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking begint weer na de dag waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen.
2. Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering vindt geen restitutie van premie plaats.

Artikel 12 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De verzekeraar 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 verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door de verzekeraar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van die wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na deze datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering 30 dagen na de genoemde datum. De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt of indien deze voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

Artikel 13 Duur en einde van de verzekering

Deze verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum te 0.00 uur en eindigt op de op het polisblad vermelde einddatum te 0.00 uur en is aangegaan voor de periode zoals vermeld op het polisblad.

De deelname aan de verzekering eindigt:

- a. aan het einde van het tijdvak waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, indien de verzekerde of de verzekeraar uiterlijk 2 maanden tevoren schriftelijk heeft opgezegd;
- b. per de datum waarop een premie verschuldigd is geworden, indien de verzekerde de premie niet binnen 30 dagen heeft betaald.
- c. na schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer of de verzekeraar, met inachtneming van een termijn van tenminste 14 dagen, gedaan binnen 30 dagen nadat door de verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan dan wel is afgewezen.
- d. na schriftelijke opzegging door de verzekeraar, met inachtneming van een termijn van tenminste 14 dagen, gedaan binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis ter kennis van de verzekeraar is gekomen die tot een verplichting tot schadevergoeding krachtens deze verzekering zou kunnen leiden.
- e. op het moment dat verzekerde geen vaste woon- of verblijfplaats meer in Nederland heeft;
- f. zoals omschreven in artikel 8.6 van de polisvoorwaarden.

Artikel 14 Beperking terrorismedekking.

Het 'clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.' is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is op 13 juli 2003 aan alle adressen in Nederland gestuurd als bijlage bij een huis-aan-huis brief. Desgewenst kunt u dit clausuleblad opvragen bij de verzekeraar. U kunt de volledige tekst ook vinden op internet: www.terrorisemeverzekerd.nl of www.dehaanenbuis.nl

Artikel 15 Geschillen/klachten.

Geschillen en/of klachten omtrent de verzekering kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van De Haan & Buis Assuradeuren b.v.
- de directie van London Verzekeringen N.V.
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
- De bevoegde rechter in Nederland naar keuze verzekerde

Artikel 16 verzekeraar

De op het polisblad genoemde verzekeraar of zijn gevolmachtigd agent.

Artikel 17 Bedenktijd

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat verzekerde, nadat de polis en de polisvoorwaarden zijn ontvangen, de verzekering ongedaan kan maken. Hierbij geldt het volgende:

1. de bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
2. de bedenktijd gaat in op het moment dat de polis en de polisvoorwaarden zijn ontvangen;
3. de verzekering moet een contracttermijn van ten minste één jaar hebben;
4. wanneer gebruik gemaakt wordt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
5. op contracten waarvan, met instemming van verzekerde, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

Persoonsgegevens:

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

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij ons opvragen.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon (020) 552 28 88).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor www.stichtingcis.nl

Informatieverstrekking

Op grond van de regeling informatieverstrekking, dienen schadeverzekeringsbedrijven hun cliënten voor het sluiten van een verzekering te informeren over:

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

Deze informatie betreft bij London Verzekeringen:

1. Tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht.
2. De rechter in Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van London Verzekeringen N.V. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99. Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

3. London Verzekeringen N.V., Weesperzijde 150, 1097 DS Amsterdam, Postbus 95350, 1090 HJ Amsterdam.