

Polisvoorwaarden Ongevallenverzekering Particulieren (OVP)

**Deze polisvoorwaarden vormen één geheel met de polisvoorwaarden
Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).
Als er verschillen zijn, gelden de polisvoorwaarden van dit product.**

Versie 2019

Inhoudsopgave

1	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	3
1.1	VERZEKERDEN	3
1.2	ONGEVAL	3
1.3	LICHAMELIJK LETSEL	4
1.4	FUNCTIEVERLIES	4
2	OMSCHRIJVING VAN DEKKING	4
2.1	DEKKING VOOR BLIJVENDE INVALIDITEIT	4
2.2	DEKKING BIJ OVERLIJDEN	6
2.3	DEKKING VOOR TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING	6
3	UITSLUITINGEN	6
3.1	RISICOVOLLE SPORTEN	6
3.2	RISICOVOLLE WERKZAAMHEDEN EN BEROEPEN U BENT NIET VERZEKERD	
	VOOR ONGEVALLLEN DIE GEBEUREN TIJDENS:	7
3.3	VERBLIJF IN EEN LUCHTVAARTUIG	7
3.4	PSYCHISCHE AANDOENING	7
3.5	MEDISCHE BEHANDELING	7
3.6	GEBRUIK VAN ALCOHOL OF DRUGS	7
3.7	OPZET	7
3.8	ROEKELOOS GEDRAG	7
3.9	MOTORRIJDEN	7
3.10	LICHAMELIJKE AANDOENING	8
4	SCHADE	8
5	PREMIE	8
5.1	PREMIEBETALING	8
5.2	SANCTIES BIJ NIET NAKOMEN BETALINGSVERPLICHTINGEN	8
5.3	TERUGBETALING VAN PREMIE	8
5.4	PREMIEVASTSTELLING	8
6	HERZIENING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN	8
7	WIJZIGING VAN HET RISICO	8
8	EINDE VAN DE VERZEKERING	8
9	AANVULLENDE POLISBEPALINGEN	9
9.1	PERSOONSgegevens	9
9.2	TOEPASSELIJK RECHT	9
9.3	KLACHTEN	9
10	TERRORISME	9

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerden

Naast uzelf als verzekeringnemer is een aantal mensen automatisch meeverzekerd op uw polis. We duiden hen in deze voorwaarden aan als ‘verzekerde’ of ‘medeverzekerde’.

Wie de verzekerden precies zijn, hangt af van de gezinssituatie die op uw polis staat. Hieronder ziet u de verzekerden per gezinssituatie.

Verzekerden	Gezinssituatie	Gezin zonder kind(eren)	Alleenstaande met kind(eren)	Gezin met kind(eren)
	Alleenstaande zonder kind(eren)			
Verzekeringnemer (u)	X	X	X	X
Elke persoon met wie u ingezinsverband samenwoont		X		X
Minderjarige kinderen waaronder pleeg- en stiefkinderen			X	X
Meerderjarige ongehuwde kinderen, waaronder pleeg- en stiefkinderen, jonger dan 27 jaar, die bij u inwonen of voor hun studie uitwonend zijn			X	X

1.2 Ongeval

Met een ongeval bedoelen we dat u (of een medeverzekerde) plotseling en onverwacht wordt getroffen door een van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam. Hierdoor loopt u (of uw medeverzekerde) een medisch aantoonbaar lichamelijk letsel op of overlijdt u (of hij). Dit letsel of overlijden is een rechtstreeks en direct gevolg van het van buitenaf inwerkende geweld.

Onder ongeval verstaan wij ook de volgende gebeurtenissen, als deze plotseling en onverwacht zijn ontstaan:

- verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte, zonnebrand, uitputting, verhongering, verdorping en decompressieziekte (caissonziekte);
- acute vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen;
- inwendig letsel, wondinfectie of bloedvergiftiging als direct gevolg van ziektekiemen of allergenen die het lichaam zijn binnengedrongen door:
- een ongeval dat onder de dekking van deze verzekering valt;
- een onvrijwillige val in het water of in een andere stof;
- een bewuste sprong in het water of in een andere stof, met als doel mensen, dieren of zaken te redden;
- inwendig letsel als direct gevolg van het binnenkrijgen van schadelijke stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen. Hierbij gaat het niet om ziektekiemen of allergenen;

- complicaties of verergering van lichamelijk letsel als direct gevolg van de eerstehulpverlening of geneeskundige behandeling die u (of een medeverzekerde) na een ongeval heeft ondergaan. Het moet hier gaan om een ongeval dat onder de dekking van deze verzekering valt.

Deze verzekering dekt ongevallen in alle landen van de wereld.

1.3 Lichamelijk letsel

Met lichamelijk letsel bedoelen we een medisch aantoonbare beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan.

1.4 Functieverlies

Met functieverlies bedoelen we dat u (of een medeverzekerde) door een ongeval een of meer lichaamsdelen of organen niet meer, of minder goed dan voorheen, kunt gebruiken.

2 Omschrijving van dekking

2.1 Dekking voor blijvende invaliditeit

2.1.1 Wie is verzekerd?

Wie er op uw polis verzekerd zijn, leest u in hoofdstuk 1 en op uw polis. Voorwaarde is dat deze verzekerden in Nederland wonen en niet ouder zijn dan 75 jaar.

2.1.2 Wat is verzekerd?

Met deze dekking heeft u (of een medeverzekerde) recht op een vergoeding als u (of hij) door een ongeval blijvend invalide raakt, een postwhiplashsyndroom of een postcommotioneel syndroom oploopt. Dit ongeval moet gebeurd zijn na het ingaan van deze dekking.

Met blijvend invalide bedoelen we dat u (of een medeverzekerde) door het ongeval een of meer lichaamsdelen of organen niet meer, of minder goed dan voorheen, kunt gebruiken. We spreken dan van functieverlies van deze lichaamsdelen of organen.

2.1.3 Hoe stellen we uw vergoeding vast?

Om uw vergoeding vast te stellen, moeten we eerst bepalen in welke mate u (of uw medeverzekerde) door het ongeval

blijvend invalide bent geraakt. Dit doen we door een medisch onderzoek in Nederland. In dit onderzoek bekijken we in hoeverre u (of uw medeverzekerde) de getroffen lichaamsdelen of organen niet meer, of minder goed dan voorheen, kunt gebruiken. Hierbij houden we geen rekening met uitwendig geplaatste kunst of hulpmiddelen. Zijn er inwendig kunst of hulpmiddelen geplaatst of geïmplantéerd, dan houden we hier wel rekening mee.

2.1.4 Wanneer stellen we uw vergoeding vast?

We stellen uw vergoeding vast zodra we weten in welke mate u (of uw medeverzekerde) door het ongeval blijvend invalide bent geraakt. Dit bepalen we op het moment dat uw (of zijn) lichamelijke situatie medisch gezien niet meer verandert. Is de situatie na twee jaar nog niet stabiel? Dan stellen we uw vergoeding toch vast, behalve als we hier met u andere afspraken over maken.

2.1.5 Hoe hoog is uw vergoeding?

Kunt u (of uw medeverzekerde) een lichaamsdeel of orgaan door het ongeval helemaal niet meer gebruiken? Dan spreken we van volledig functieverlies. In dat geval ontvangt u als vergoeding een percentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit. Hoe hoog dit percentage is, hangt af van het lichaamsdeel of orgaan dat is getroffen. In de tabel hierna vindt u alle percentages. Uw verzekerde som staat op uw polis.

Kunt u (of uw medeverzekerde) het lichaamsdeel of orgaan nog wel voor een deel gebruiken? Dan spreken we van gedeeltelijk functieverlies. Dit drukken we uit in een percentage. Dat percentage vermenigvuldigen we met het bedrag dat u zou krijgen bij volledig functieverlies van het betreffende lichaamsdeel/orgaan. De uitkomst is de vergoeding die u ontvangt.

Zowel bij volledig als bij gedeeltelijk functieverlies laten wij in de meeste gevallen een medisch onderzoek uitvoeren om de exacte mate van het functieverlies vast te stellen.

Zijn door het ongeval meerdere lichaamsdelen of organen getroffen? Dan stellen we voor elk lichaamsdeel of orgaan de vergoeding apart vast. In totaal ontvangt u echter nooit meer dan 100% van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit.

Tabel lichaamsdelen/organen/aandoeningen

Welk lichaamsdeel/orgaan is blijvend beschadigd of welke aandoening heeft u?	Welk percentage van de verzekerde som ontvangt u?
Volledige blindheid of verlies van beide ogen	100%
Blindheid of verlies van één oog (het andere oog is niet beschadigd)	30%
Blindheid of verlies van één oog (het andere oog was al blind)	70%
Volledige doofheid of verlies van beide oren	60%
Doofheid of verlies van één oor (het andere oor is niet beschadigd)	25%
Doofheid of verlies van één oor (het andere oor was al doof)	35%
Een arm	75%
Een hand of meer dan drie vingers aan één hand	60%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middelvinger	12%
Een ringvinger	10%
Een pink	10%
Een been	70%
Een voet	50%
Een grote teen	5%
Een andere teen dan de grote teen	3%
De milt 5%	
Het reukvermogen	5%
Het smaakvermogen	5%
Een nier	10%
Postwhiplashsyndroom	5%
Postcommotioneel syndroom	5%

Een voorbeeld: U heeft een verzekerde som van € 100.000,-. Door een ongeval loopt u blijvend letsel op aan uw duim. Wij stellen met een medisch onderzoek vast dat er 50% functieverlies is. Bij volledig functieverlies zou u volgens de tabel 25% van de verzekerde som ontvangen. Uw vergoeding bedraagt daarom: $50\% \times 25\% \times € 100.000,- = € 12.500,-$.

2.1.6 Wanneer en hoe betalen we uw vergoeding?

Nadat we de vergoeding hebben vastgesteld, betalen we deze in één keer uit aan de verzekerde die het ongeval heeft

gehad. In overleg met deze verzekerde kunnen we eventueel een voorschot verlenen.

2.1.7 Ontvangt u ook rente over uw vergoeding?

Duurt het meer dan een jaar voordat we uw vergoeding (of die van uw medeverzekerde) kunnen vaststellen? Bijvoorbeeld omdat uw lichamelijke situatie na een jaar nog niet stabiel is? Dan ontvangt u rente over de vergoeding die u uiteindelijk ontvangt. De berekening van deze rente gaat in op de 366e dag na het ongeval.

Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente die geldt op het moment dat we uw vergoeding vaststellen. Na een jaar vergoeden we ook rente over deze rente.

2.1.8 Welke maatstaf gebruiken we om uw invaliditeit te bepalen?

Bij het bepalen van de mate van uw invaliditeit en functieverlies gaan we uit van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA). Zo nodig betrekken we hier ook de richtlijnen van Nederlandse specialistenverenigingen bij. Het functieverlies van ogen bepalen we naar Nederlandse maatstaven en begrippen. Wij kunnen een deskundige inschakelen om de mate van uw invaliditeit vast te stellen.

2.1.9 Hoe bepalen we uw vergoeding als u voortijdig overlijdt?

Overlijdt u (of uw medeverzekerde) voordat we uw vergoeding voor blijvende invaliditeit hebben vastgesteld? En heeft dit overlijden niets te maken met het ongeval? Dan bepalen we uw vergoeding op basis van de verwachtingen van uw blijvende invaliditeit voordat u overleed. Die verwachtingen baseren we op de medische rapporten die vóór uw overlijden zijn opgemaakt.

2.1.10 Hoe bepalen we uw vergoeding als u voor het ongeval al (gedeeltelijk) invalide was?

Had u (of uw medeverzekerde) vóór het ongeval al een of meer lichaamsdelen of organen die u niet volledig kon gebruiken? En is de toestand hiervan door het ongeval structureel slechter geworden? Dan bepalen we uw vergoeding op basis van het verschil tussen het functieverlies van deze lichaamsdelen vóór en na het ongeval. We stellen dit functieverlies voor beide situaties op dezelfde wijze vast.

2.1.11 Hoe bepalen we uw vergoeding als u voor het ongeval al ziek was?

Was u (of uw medeverzekerde) vóór het ongeval al ziek, had u al last van een aandoening of was uw lichamelijke of geestelijke gesteldheid al anders dan normaal? Dan kan het zijn dat de gevolgen van het ongeval hierdoor groter zijn dan anders, of dat uw situatie door het ongeval is verergerd. We houden hier echter geen rekening mee bij het vaststellen van de mate van uw invaliditeit en het bepalen van uw vergoeding.

2.1.12 Houden we rekening met uw beroep?

Bij het vaststellen van uw vergoeding houden we geen rekening met het beroep dat u (of uw medeverzekerde) uitoefent.

2.2 Dekking bij overlijden

Deze dekking geldt alleen als dit op uw polis staat.

2.2.1 Wie is verzekerd?

Wie er op uw polis verzekerd zijn, leest u in hoofdstuk 1 en op uw polis. Voorwaarde is dat deze verzekerden in Nederland wonen en niet ouder zijn dan 75 jaar.

2.2.2 Wat is verzekerd?

Met deze dekking heeft u (of een medeverzekerde) recht op een vergoeding als u (of hij) overlijdt als rechtstreeks gevolg van een ongeval. Dit ongeval moet gebeurd zijn na het ingaan van deze dekking.

2.2.3 Hoe hoog is de vergoeding?

De vergoeding is gelijk aan de verzekerde som voor overlijden. U vindt dit bedrag op uw polis. Heeft de overleden verzekerde voor hetzelfde ongeval al een vergoeding ontvangen voor blijvende invaliditeit? Dan trekken we deze vergoeding af van de vergoeding voor overlijden.

2.2.4 Aan wie betalen wij de vergoeding?

We betalen de vergoeding aan de begunstigden op uw polis. Staant er geen begunstigden op uw polis, dan betalen we de vergoeding aan de echtgenoot of geregistreerde partner van de overleden verzekerde, of aan degene met wie hij in gezinsverband samenwoonde. Had deze verzekerde op het moment van overlijden geen echtgenoot of geregistreerde partner, of woonde hij niet samen? Dan gaat de vergoeding naar zijn wettelijke erfgenamen. De vergoeding kan nooit

naar een overheidsinstantie gaan.

2.3 Dekking voor tandheelkundige behandeling

Deze dekking geldt alleen als dit op uw polis staat.

2.3.1 Wie is verzekerd?

Wie er op uw polis verzekerd zijn, leest u in hoofdstuk 1 en op uw polis. Voorwaarde is dat deze verzekerden in Nederland wonen en niet ouder zijn dan 18 jaar.

2.3.2 Wat is verzekerd?

Met deze dekking hebben verzekerden onder de 19 jaar recht op een vergoeding voor tandheelkundige behandelingen die medisch noodzakelijk zijn geworden door een ongeval. Dit ongeval moet gebeurd zijn na het ingaan van deze dekking. Het gaat hier bijvoorbeeld om de behandeling of vervanging van beugels, frames, bruggen, kronen en stifttanden.

2.3.3 Hoeveel krijgt u vergoed?

U krijgt de kosten vergoed die voor de tandheelkundige behandeling gemaakt zijn. Daarbij geldt een maximum van € 1.500,- per ongeval. Wij kunnen een deskundige inschakelen om vast te stellen hoe groot de schade aan het gebit is.

2.3.4 Wat is niet verzekerd?

Niet verzekerd zijn:

- de reparatie of vervanging van uitneembare gebitsprothesen die de verzekerde voor het ongeval al had;
- alle behandelingen die plaatsvinden nadat de verzekerde 19 jaar is geworden.

3 Uitsluitingen

In sommige gevallen ontvangt u geen vergoeding na een ongeval. Dat noemen we uitsluitingen. De algemene uitsluitingen voor onze verzekeringen vindt u in het hoofdstuk Uitsluitingen van de polisvoorwaarden HWTP. De specifieke uitsluitingen voor deze Ongevallenverzekering vindt u hieronder.

3.1 Risicovolle sporten

U bent niet verzekerd voor ongevallen die gebeuren tijdens:

- bergtochten over gletsjers zonder begeleiding van een erkende gids;

- sportklimmen;
- deelname aan of training voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorboten of fietsen.

3.2 Risicovolle werkzaamheden en beroepen U bent niet verzekerd voor ongevallen die gebeuren tijdens:

- werkzaamheden op een booreiland;
- het uitoefenen van een van de volgende beroepen: circusmedewerker, classificeerder, dak-, riet- of leidekker, duiker, gevelreiniger, sloper, uitbener, slachter of zeevarende;
- het beoefenen van sport als (neven)beroep.

3.3 Verblijf in een luchtvaartuig

U bent niet verzekerd voor ongevallen die gebeuren terwijl u (of een medeverzekerde) zich in een luchtvaartuig bevindt. Bent u (of uw medeverzekerde) als passagier rechtmatig aanwezig in een passagiersvliegtuig? Dan bent u wel verzekerd voor eventuele ongevallen.

3.4 Psychische aandoening

U bent niet verzekerd voor ongevallen die u (of een medeverzekerde) krijgt doordat u (of hij) een psychische aandoening heeft. Is deze aandoening een rechtstreeks gevolg van een hersenbeschadiging die u (of uw medeverzekerde) tijdens een verzekerd ongeval heeft opgelopen? Dan bent u hiervoor wel verzekerd. Voorwaarde is dat deze hersenbeschadiging medisch aantoonbaar is.

3.5 Medische behandeling

U bent niet verzekerd voor geestelijk of lichamelijk letsel dat u (of een medeverzekerde) oploopt door eerstehulpverlening en/of een geneeskundige behandeling. Was deze hulpverlening of behandeling noodzakelijk in verband met een verzekerd ongeval? Dan bent u wel verzekerd voor dit letsel.

3.6 Gebruik van alcohol of drugs

U bent niet verzekerd voor ongevallen die ontstaan zijn doordat u (of een medeverzekerde) alcohol of drugs heeft gebruikt. Daarbij moet aannemelijk zijn dat het ongeval daadwerkelijk door het gebruik van deze middelen is veroorzaakt. We gaan ervan uit dat dit in ieder geval zo is als u (of uw medeverzekerde) tijdens het ongeval meer alcohol in uw bloed had dan een promillage van 0,8. Kunt u aannemelijk maken dat het ongeval ook zonder

dit alcoholgebruik zou zijn ontstaan? Dan bent u voor dit ongeval wel verzekerd.

U bent ook verzekerd in de volgende gevallen:

- De verzekerde die de alcohol of drugs gebruikte, deed dat op doktersvoorschrift en volgde daarbij de voorschriften en bijsluiters bij deze middelen.
- De verzekerde die door het ongeval is getroffen, is niet de verzekerde die het ongeval – onder invloed van alcohol of drugs – heeft veroorzaakt. Deze getroffen verzekerde kon niet weten dat de andere verzekerde onder invloed was van alcohol of drugs en hoefde geen rekening te houden met de gevolgen hiervan. Was de getroffen verzekerde wel op de hoogte van het alcohol of drugsgebruik van de andere verzekerde, dan ontvangt hij voor dit ongeval geen vergoeding.

3.7 Opzet

U bent niet verzekerd voor ongevallen die ontstaan zijn door opzettelijk onrechtmatig handelen of nalaten tegenover andere personen of zaken door:

- u of een medeverzekerde; of
- een of meer personen uit een groep waartoe u of een medeverzekerde behoorde. Dit geldt ook als u of uw medeverzekerde zelf niet onrechtmatig heeft gehandeld of nagelaten.

Het maakt hierbij niet uit of het ongeval al dan niet (mede) is veroorzaakt door het gebruik van alcohol, drugs of medicijnen.

3.8 Roekeloos gedrag

U bent niet verzekerd voor ongevallen die ontstaan zijn doordat u (of een medeverzekerde) roekeloos heeft gehandeld of bepaalde acties heeft nagelaten, waardoor u uw leven of lichaam in gevaar bracht. Deed u dit om uzelf (rechtmatig) te verdedigen of om uzelf, anderen, dieren of zaken te redden? Dan bent u voor dit ongeval wel verzekerd.

3.9 Motorrijden

U bent niet verzekerd als:

- de verzekerde die door het ongeval is getroffen jonger is dan 23 jaar; en
- het ongeval is veroorzaakt door – of verband houdt met – het feit dat deze verzekerde een motor of scooter bestuurd met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc.

3.10 Lichamelijke aandoening

U bent niet verzekerd voor de volgende lichamelijke aandoeningen als gevolg van een ongeval:

- ingewandsbreuk, waaronder liesbreuk;
- spit (lumbago);
- uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi);
- peesschedeontsteking (tendovaginitis);
- spierverrekking;
- niettotale spier of peesverscheuring;
- schoudergewrichtaandoeningen (periarthritis humeroscapularis);
- tennisarm (epicondylitis lateralis);
- golfersarm (epicondylitis medialis).

4 Schade

Wat u bij een ongeval van ons kunt verwachten en wat u zelf moet doen, leest u in het hoofdstuk Schade van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

5 Premie

5.1 Premiebetaling

Informatie over uw premiebetaling vindt u in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen

Wat de gevolgen zijn als u uw premie niet (op tijd) betaalt, leest u in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

5.3 Terugbetaling van premie

Informatie over terugbetaling van premie vindt u in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

5.4 Premievaststelling

Informatie over de vaststelling van uw premie vindt u in het hoofdstuk Premie van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

De regels voor herziening van tarieven en/of voorwaarden vindt u in het hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

7 Wijziging van het risico

Als er wijzigingen zijn die van belang zijn voor deze verzekering, dan moet u die aan ons doorgeven. Dit moet u zo spoedig mogelijk doen, maar uiterlijk binnen twee maanden. Daarbij gaat het om de volgende wijzigingen:

- a. Verhuizing naar het buitenland
Verhuist u naar het buitenland, dan beëindigen we uw verzekering binnen één maand nadat u de verhuizing aan ons heeft doorgegeven.
- b. Verandering van uw gezinssamenstelling
Deze verzekering is afgestemd op de gezinssituatie die op uw polis staat. Wijzigt uw gezinssamenstelling zodanig dat deze gezinssituatie niet meer van toepassing is? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door.
- c. Andere begunstigde(n)
De begunstigden zijn de personen die uw vergoeding ontvangen als u (of een medeverzekerde) door een ongeval overlijdt. Deze begunstigden staan op uw polis. Wilt u een andere begunstigde aanwijzen, dan kunt u dat altijd aan ons doorgeven.
- d. Andere verzekerde som
De vergoeding die u (of een medeverzekerde) bij een ongeval ontvangt, is afhankelijk van de verzekerde som die u met ons heeft afgesproken. U vindt dit bedrag op uw polis. Wilt u de verzekerde som wijzigen, dan kunt u dat altijd aan ons doorgeven.

Moet u door de wijziging premie bijbetalen of heeft u te veel premie betaald, dan verrekenen we dat bedrag.

8 Einde van de verzekering

De voorwaarden voor het beëindigen van de verzekering vindt u in het hoofdstuk Einde van de verzekering van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

9 Aanvullende polisbepalingen

9.1 Persoonsgegevens

Informatie over het gebruik van persoonsgegevens vindt u in het hoofdstuk Aanvullende polisbepalingen van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

9.2 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

9.3 Klachten

Informatie over onze klachtenregeling vindt u in het hoofdstuk Aanvullende polisbepalingen van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).

10 Terrorisme

Informatie over de dekking bij terrorisme vindt u in het hoofdstuk Uitsluitingen, paragraaf 3.1.3 Terrorisme van de polisvoorwaarden Hoeksche Waard Totaalpakket Particulieren (HWTP).