

POLISVOORWAARDEN HOORTOESTELLENVERZEKERING HB12

Artikel 1 Definities

1. Apparatuur: 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. 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;
6. Verzekeraar: Ansvar Verzekeringsmaatschappij NV.

Artikel 2 Grondslag

1. De grondslag van deze verzekering wordt gevormd door de bij de aanvang en/of een verzoek tot wijziging verstrekte gegevens;
2. Verzekerd is uitsluitend de apparatuur die op de polis genoemd wordt;
3. De op de polis vermelde omschrijving van de apparatuur wordt aangemerkt als door de verzekeringnemer of verzekerde te zijn verstrekt;
4. 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 met uitzondering van eigen gebrek, onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde.

Artikel 5 Uitsluitingen

- Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt:
- a. door atoomkernreacties, molest, overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting;
 - b. door opzet of grove onvoorzichtigheid of met goedvinden van een verzekerde;
 - c. terwijl het hoortoestel is uitgeleend of verhuurd;
 - d. in verband met bewerking, reparatie of reiniging van het hoortoestel;
 - f. tengevolge van slijtage, corrosie, oxidatie of enig andere geleidelijk op het hoortoestel werkende invloed, schimmels, andere micro-organismen of ongedierte;
 - g. door verlies of beschadiging tijdens verzending per post;
 - h. aan snoeren, accu's en batterijen, reinigings- en andere vloeistoffen;
 - i. ten gevolge van opzet of voorwaardelijke opzet, ernstige nalatigheid c.q. onzorgvuldigheid van een verzekerde, alsmede indien een verzekerde, dan wel de houder, drager of gebruiker van de verzekerde zaken, niet de normale voorzichtigheid ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging in acht heeft genomen. Er is geen sprake van normale voorzichtigheid wanneer in de gegeven situatie, betere voorzorgsmaatregelen getroffen hadden kunnen worden;
 - j. terwijl het hoortoestel voor langere of kortere tijd, buiten of in een voor het publiek toegankelijke ruimte, wordt achtergelaten.
 - k. Tevens is uitgesloten schade uitsluitend bestaande uit schrammen, krassen of deuken die de werking van de apparatuur niet beïnvloedt.

Artikel 6 Verplichtingen bij schade

1. Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:
 - a. alle maatregelen te nemen teneinde het ontstaan of uitbreiden van schade te voorkomen;
 - b. binnen 3 x 24 uur de gebeurtenis aan de verzekeraar te melden;
 - c. zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden aan

- d. desgevraagd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de verzekeraar te overleggen;
- e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden;
2. 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.
3. De door verzekerde verstrekte opgaven zullen mede dienen tot de vaststelling van het recht op uitkering en van de omvang van de schade;
4. 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.
5. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.
6. 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

- a. bij totaal verlies van de apparatuur de vervangingswaarde tot maximaal de verzekerde som.
- b. bij beschadiging van de apparatuur de herstelkosten tot maximaal de verzekerde som.

Artikel 8 Uitkering

1. Betaling van schadevergoeding vindt plaats aan de audicien of het audiologisch centrum onder aftrek van het eigen risico. **Schadevergoeding in geld is derhalve niet mogelijk.**
2. Indien en 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.
3. 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.
4. 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.
5. Na schadevergoeding wegens beschadiging wordt het verzekerd bedrag niet verminderd met het bedrag van de uitkering.
6. Na schadevergoeding wegens totaal verlies wordt de polis voortgezet voor de nieuwe apparatuur, mits deze gegevens zijn doorgegeven aan De Haan & Buis b.v..
7. 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.
8. Elk recht op schadevergoeding vervalt door verloop van vijf jaren na het evenement.
9. 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

Een verzekerde heeft geen recht op vergoeding voor schade die u of een andere verzekerde kunt terugkrijgen of zou kunnen terugkrijgen als u deze verzekering niet had gehad op één van de volgende manieren:

- via een bestaande garantieregeling of leveringsovereenkomst;
- via een wet, een regeling of een voorziening;
- via een andere verzekering van uzelf (bijvoorbeeld via uw werkgever) of van een ander (bijvoorbeeld van een fabrikant, dealer of reparateur).

Artikel 11 Premiebetaling en restitutie

1. De verzekerde dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting 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 om 0.00 uur en eindigt op de op het polisblad vermelde einddatum om 0.00 uur en is aangegaan voor de periode van 12 maanden zoals vermeld op het polisblad. De deelname aan de verzekering eindigt:

- na de 1e periode van 12 maanden is de polis dagelijks opzegbaar waarbij rekening gehouden wordt met een opzegtermijn van 1 maand.
- per de datum waarop een premie verschuldigd is geworden, indien de verzekerde de premie niet binnen 30 dagen heeft betaald.
- na schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer of de gevolmachtigde, 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.
- na schriftelijke opzegging door de gevolmachtigde, met inachtneming van een termijn van tenminste 14 dagen, gedaan binnen 30 dagen nadat een schade ter kennis van de verzekeraar is gekomen die tot een verplichting tot schadevergoeding krachtens deze verzekering zou kunnen leiden.
- op het moment dat verzekerde geen vaste woon- of verblijfplaats meer in Nederland heeft;

Artikel 14 Beperking terrorismedekking

Het 'clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade 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 gevolmachtigde. U kunt de volledige tekst ook vinden op internet:

www.terrorisneverzekerd.nl

Artikel 15 Geschillen/klachten

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

- de directie van De Haan & Buis b.v.
- de directie van Ansvar Verzekeringsmaatschappij NV., Overschiestraat 59a, 1062 XD Amsterdam
- Kifid (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of www.Kifid.nl.
- De bevoegde rechter in Nederland naar keuze van verzekerde.

Artikel 16 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:

- de bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
- de bedenktijd gaat in op het moment dat de polis en de polisvoorwaarden zijn ontvangen;
- de verzekering moet een contracttermijn van ten minste één jaar hebben;
- wanneer gebruik gemaakt wordt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
- 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 opvragen bij De Haan & Buis bv.. 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 Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon 020-5522888).