
POLISVOORWAARDEN PERSOONLIJKE ONGEVALLLENVERZEKERING

VERSIE JANUARI 2026

ZEKER IS ZEKER

INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1 WOORDENLIJST	2
ARTIKEL 2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING	4
ARTIKEL 3 GELDIGHEIDSGEBIED	4
ARTIKEL 4 WAT IS VERZEKERD	4
ARTIKEL 5 VASTSTELLEN VAN DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT	5
ARTIKEL 6 VASTSTELLEN VAN HET UITKERINGSPERCENTAGE WEGENS BLIJVENDE INVALIDITEIT	6
ARTIKEL 7 UITSLUITINGEN	7
ARTIKEL 8 PROGRESSIEVE DEKKING	9
ARTIKEL 9 BEGUNSTIGING	10
ARTIKEL 10 INVLOED VAN BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND	10
ARTIKEL 11 VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL	10
ARTIKEL 12 SANCTIE BEPALING	11
ARTIKEL 13 GEVOLGEN VAN NIET OP TIJD BETALEN VAN DE PREMIE	11
ARTIKEL 14 ALGEMENE AANPASSING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN	12
ARTIKEL 15 WIJZIGING VAN HET BEROEP OF DE DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN	12
ARTIKEL 16 DUUR EN OPZEGGING	12
ARTIKEL 17 EINDE VAN DE VERZEKERING	13
ARTIKEL 18 VERVALTERMIJN	13
ARTIKEL 19 ADRES	13
ARTIKEL 20 KLACHTEN	13
ARTIKEL 21 GESCHILLEN	13
ARTIKEL 22 TOEPASSELIJK RECHT	14

ARTIKEL 1 | WOORDENLIJST

In deze polis wordt verstaan onder:

AMA-guide

Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Dit is een uitgave van de American Medical Association. De mate van invaliditeit vastgesteld volgens deze Guides is bindend. (www.ama-assn.org)

Begunstigde

Degene aan wie het recht op de uitkering is verleend.

Calamiteitsrisico

Het risico dat door een enkele gebeurtenis of een reeks samenhangende gebeurtenissen, schade van abnormale omvang wordt toegebracht aan meerdere verzekerden.

Nabestaande

Bloedverwant die na het overlijden van verzekerde gerechtigd is toestemming te verlenen voor medisch onderzoek op het stoffelijke overschot van de verzekerde.

Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel wordt toegebracht.

Onder ongeval verstaan wij ook:

1. Acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gasen, dampen, vloeibare of vaste stoffen.
Uitgezonderd is vergiftiging die is veroorzaakt door:
 - gebruik van geneesmiddelen;
 - binnenkrijgen van allergenen, ziekteverwekkers, verdovende of opwekkende middelen;
2. Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie:
 - als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of enige andere stof;
 - of het zich in het water of enige andere stof begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;
3. Binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, ongewild en plotseling, waardoor inwendig letsel ontstaat. Uitzondering hierop is het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
4. Verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
5. Verstikking, verdrinking, bevriezing, hitteberoerte, etsing, verbranding;
6. Uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
7. Wondinfectie of bloedvergiftiging door ziektekiemen die als gevolg van een ongevalletsel zijn binnengedrongen;
8. Complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van geneeskundige behandeling die door het ongeval noodzakelijk is geworden;
9. Post Whiplash syndroom zonder objectieve afwijkingen geven recht op een uitkering van 0% tot maximaal 5% volgens de richtlijnen van de AMA-guide.

Ons /onze/wij

Assuria Schadeverzekering N.V., de verzekeringsmaatschappij waarmee deze verzekeringsovereenkomst is gesloten.

Premie

Het geldbedrag dat de verzekeringnemer Assuria betaalt voor de verzekering.

Terrorisme

Gewelddadige handelingen of gedragingen in de vorm van een aanslag of een reeks aanslagen waardoor schade ontstaat. Hierbij is het aannemelijk dat die aanslag(en) is/zijn beraamd of uitgevoerd met het doel politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Aanslagen vormen een reeks wanneer ze in tijd én in doelstelling met elkaar samenhangen. Onder schade wordt verstaan:

- letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend.

U/uw

(Van) de op het polisblad genoemde persoon die deze verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

Verzekerde

Degene voor wie de verzekering geldt, met als voorwaarde dat hij/zij feitelijk in Suriname woonachtig is en als zodanig behoort tot de kring van verzekerden zoals vermeld op het polisblad.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering heeft afgesloten en op wiens naam de verzekering wordt gesteld.

Vijandelijkheden

Schade die is veroorzaakt door of ontstaan uit:

1. Gewapend conflict:
Dit is elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar – of minstens de één de ander - bestrijden met gebruikmaking van militaire machtsmiddelen. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan: het gewapende optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
2. Burgeroorlog:
Dit is een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
3. Opstand:
Dit is georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbare gezag;
4. Binnenlandse onlusten:
Dit zijn min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich voordoen op verscheidene plaatsen binnen een staat;
5. Oproer:
Dit is een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbare gezag;
6. Mouterij:
Dit is een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij zijn gesteld.

ARTIKEL 2 | GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer of de verzekerde bij aanvraag verstrekte gegevens gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken.

ARTIKEL 3 | GELDIGHEIDSGEBIED

De verzekering is geldig bij ongevallen, die de verzekerde zijn overkomen tijdens de looptijd van deze verzekering, waar dan ook ter wereld gedurende 24 uur per etmaal.

ARTIKEL 4 | WAT IS VERZEKERD

4.1. Uitkering bij overlijden (Rubriek A)

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval, keren wij het verzekerde bedrag bij overlijden uit. Als wij voorafgaand aan het overlijden een uitkering hebben gedaan wegens blijvende invaliditeit - die het gevolg was van hetzelfde ongeval - dan wordt deze uitkering in mindering gebracht op de uitkering die in verband met het overlijden wordt gedaan. Als de uitkering die wij hebben gedaan wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de uitkering wegens overlijden, vorderen wij daarvan niets terug.

4.2. Uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval verstrekken wij een uitkering wegens blijvende invaliditeit. Onder blijvende invaliditeit verstaan wij: blijvend geheel of gedeeltelijk (functie) verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde. Als de verzekerde overlijdt vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit, door een andere oorzaak dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit bestaan. De hoogte van de uitkering stellen wij vast op basis van de te verwachten blijvende invaliditeit, zoals die op grond van medische rapporten verwacht kon worden als de verzekerde niet zou zijn overleden.

4.3. Uitkering bij arbeidsongeschiktheid (Rubriek C)

Ingeval van arbeidsongeschiktheid zullen de bijzondere voorwaarden van toepassing zijn.

4.4. Recht op vergoeding van geneeskundige kosten (Rubriek D)

- (a) Als door verzekerde geneeskundige kosten zijn gemaakt als rechtstreeks gevolg van een ongeval, worden door ons deze kosten vergoed tot maximaal het bedrag dat voor geneeskundige kosten is verzekerd.
- (b) Alleen die kosten zullen door ons worden vergoed waarvan in redelijkheid kan worden vastgesteld dat zij medisch noodzakelijk zijn of waren voor het onderzoek en herstel van verzekerde.
- (c) Als de geneeskundige kosten zijn gedekt op een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, zijn wij slechts verplicht tot vergoeding voor zover bij de andere verzekering geen recht op vergoeding bestaat.

Als in de voorwaarden van die andere verzekering een soortgelijke bepaling voorkomt, of als de andere verzekeraar weigert de kosten binnen een redelijke termijn te vergoeden, dan zullen wij de kosten vergoeden, voor zover de kosten onder deze verzekering zijn gedekt. De verzekerde is dan echter verplicht - als wij daarom vragen - zijn rechten op de andere verzekeraar aan ons over te dragen.

ARTIKEL 5 | VASTSTELLEN VAN DE MATE VAN BLIJVENDE INVALIDITEIT

- 5.1. De mate van blijvende invaliditeit zal uitsluitend worden vastgesteld door middel van een in Suriname te verrichten medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan één of meerdere van de in artikel 6 lid 2 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de AMA- guide. Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
- 5.2. De mate van blijvende invaliditeit wordt bij een onveranderlijke toestand vastgesteld. Indien binnen 2 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende invaliditeit op basis van een medisch onderzoek worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders is overeengekomen.
- 5.3. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

ARTIKEL 6 | VASTSTELLEN VAN HET UITKERINGSPERCENTAGE WEGENS BLIJVENDE INVALIDITEIT

6.1. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan één of meerdere van de in dit artikel onder lid 2 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de AMA-guide.

6.2. Hieronder geven wij enkele voorbeelden aan van uitkeringspercentages van invaliditeit volgens de AMA-guide

100	gezichtsvermogen van beide ogen
30	gezichtsvermogen van één oog
70	gezichtsvermogen van één oog, als de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog
60	gehoor van beide oren
30	gehoor van één oor
75	Arm
65	alle vingers aan de dezelfde hand
25	Duim
15	Wijsvinger
12	Middelvinger
10	Ringvinger
10	Pink
70	Been
10	grote teen
5	andere teen
5	Milt
15	Nier
25	Long
5	smaak en/of reuk
50	spraakvermogen
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whiplash syndroom'

- 6.3. Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in lid 1 van dit artikel.
- 6.4. Cumulatie van uitkeringen
Ter zake van een of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag niet te boven gaan.
- 6.5. In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, een en ander met inachtneming van het bepaalde in lid 1 van dit artikel.

ARTIKEL 7 | UITSLUITINGEN

Wij zijn niet tot een uitkering verplicht voor:

- 7.1. Ongevallen die ontstaan zijn door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een ander die bij de uitkering belang heeft.
- 7.2. Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
- 7.3. Ongevallen ten gevolge van een waagstuk, waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht. Deze uitsluiting geldt niet als dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.
- 7.4. Ongevallen die zijn ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of door lichamelijke of geestelijke afwijkingen van de verzekerde. Deze bepaling geldt niet als deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor wij op grond van deze verzekering uitkering verschuldigd zijn of waren.
- 7.5. Psychische aandoeningen, van welke oorzaak dan ook, behalve als deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van hersenletsel, dat bij het ongeval is ontstaan.
- 7.6. Ongevallen, mogelijk geworden doordat: wij op grond van de toedracht aannemelijk kunnen maken dat het ongeval een gevolg is van overmatig alcoholgebruik.
- 7.7. Ongevallen die ontstaan zijn door gebruik van of verslaving aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen. Deze uitsluiting geldt niet als de verzekerde deze middelen gebruikt in overeenstemming met het voorschrift van een arts en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden.
- 7.8. Uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet) preiartritis humeroscapularis (P.H.S.), tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis), spontane peesruptuur (peesverscheuring), ingewandsbreuk, spit (lumbago) en spierverrekkingen.
- 7.9. De gevolgen van een door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte.
- 7.10. Ongevallen die het gevolg zijn van het:
(a) besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer;
(b) deelnemen aan trainingen voor, of het deelnemen aan wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
(c) beoefenen van sport als (neven)beroep;

- (d) deelnemen aan: afdalen in grotten(speleologie), American football, bergbeklimmen, bobslee, boksen, bungeejumping, delta- en ultralightvliegen, diepzeeduiken, hanggliding, ijshockey, ijszeilen, kickboksen, kitesurfen, paardrijden, parachutespringen, paragliding, parapente(schermvliegen), parasailing, rugby, skiën, skydiving, valschermen, wildwatervaren, worstelen, zweefvliegen.
- 7.11. Ongevallen die het gevolg zijn van het: Ongevallen waarover de verzekerde of een belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.
- 7.12. Ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd, hetzij direct, hetzij indirect, door vijandelijkheden.
- 7.13. Ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd, hetzij direct, hetzij indirect, door terrorisme.
- 7.14. Ongevallen veroorzaakt door, optredende bij, of die voortvloeien uit een atoomkernreactie ongeacht hoe deze reactie is ontstaan.
- 7.15. Ongevallen door het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als Passagier.
- 7.16. Ongevallen door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in de hooggebergten en op gletsjers, evenals tijdens het “kletteren” tegen rotsen en over ijs.
- 7.17. Ongevallen door of tijdens het verblijf van verzekerde in militaire dienst en het ongeval hiermee rechtstreeks en uitsluitend verband houdt.
- 7.18. Ongevallen veroorzaakt door aardbeving, vulkanische uitbarsting, zeebeving, vloedgolf en cycloon.

ARTIKEL 8 | PROGRESSIEVE DEKKING

Het polisblad vermeldt of er sprake is van een progressieve dekking. Als het polisblad dit vermeldt, dan gaan wij bij de berekening van de uitkering uit van het uitkeringspercentage volgens de hiernavolgende tabel.

Invaliditeits- percentage	Uitkeringspercentage progressieve dekking tot 200 %	Invaliditeits- percentage	Uitkeringspercentage progressieve dekking tot 200 %
%	%	%	%
26	27	64	103
27	29	65	105
28	31	66	107
29	33	67	109
30	35	68	111
31	37	69	113
32	39	70	115
33	41	71	117
34	43	72	119
35	45	73	121
36	47	74	123
37	49	75	125
38	51	76	128
39	53	77	131
40	55	78	134
41	57	79	137
42	59	80	140
3	61	81	143
44	63	82	146
45	65	83	149
46	67	84	152
47	69	85	155
48	71	86	158
49	73	87	161
50	75	88	164
51	77	89	167
52	79	90	170
53	81	91	173
54	83	92	176
55	85	93	179
56	87	94	182
57	89	95	185
58	91	96	188
59	93	97	191
60	95	98	194
61	97	99	197
62	99	100	200
63	101		

ARTIKEL 9 | BEGUNSTIGING

- 9.1. Ongevallen die het gevolg zijn van het: Ongevallen waarover de verzekerde of een belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. Ingeval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal, indien niet anders is bepaald, de uitkering geschieden aan de huwelijkspartner van de verzekerde en bij ontstentenis van deze aan de wettelijke erfgenamen. Als huwelijkspartner wordt ook beschouwd de met verzekerde duurzaam in gezinsverband samenlevende, geen familielid zijnde, partner.
- 9.2. De Republiek Suriname en de schuldeisers, die geen erfgenamen zijn, kunnen in geen geval aanspraken maken op deze uitkering.
- 9.3. Uitkering krachtens Rubriek B, C en D zal geschieden aan de begunstigde.

ARTIKEL 10 | INVLOED VAN BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND

- 10.1. Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, 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.
- 10.2. De beperking onder lid 1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
- 10.3. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
- 10.4. Indien reeds vóór een ongeval (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

ARTIKEL 11 | VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

- 11.1. Bij overlijden van een verzekerde moet u of de begunstigde(n) ons hiervan tenminste 24 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis stellen. Indien wij dit wensen, moeten de nabestaanden medewerking verlenen aan alle maatregelen om de doodsoorzaak vast te stellen.
- 11.2. In geval van blijvende invaliditeit door een ongeval moet u of de verzekerde ons dit zo spoedig mogelijk melden, maar uiterlijk binnen drie maanden na het ongeval. Als u of de verzekerde het ongeval later aan ons meldt, maar uiterlijk binnen vijf jaar na het ongeval, dan kan toch een recht op uitkering ontstaan als wordt aangetoond, dat:
 - (a) de blijvende invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - (b) de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - (c) de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

- 11.3. De verzekerde moet zich direct onder behandeling van een arts stellen, alles doen om zijn of haar herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn of haar herstel kan vertragen of verhinderen.
- 11.4. Als wij daarom vragen, moet de verzekerde zich op onze kosten laten onderzoeken door een door ons aan te wijzen arts of zich voor onderzoek laten opnemen indien de arts dat noodzakelijk acht.
- 11.5. De verzekerde moet ons of aan de door ons aangewezen deskundigen alle gegevens verstrekken of laten verstrekken die wij nodig hebben voor de vaststelling van het recht op uitkering.
- 11.6. Als wij daar om vragen moet de verzekerde ons machtigen gegevens op te vragen die wij nodig hebben voor het vaststellen van het recht op uitkering.
- 11.7. De verzekerde mag bij het verstrekken van gegevens geen feiten of omstandigheden verzwijgen, die voor ons van belang kunnen zijn bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit.
- 11.8. De verzekerde moet tenminste 24 uur, voordat hij vertrekt naar het buitenland, contact met ons opnemen.
- 11.9. Als de verzekerde de genoemde verplichtingen niet nakomt moet u deze nakomen voor zover dat in uw vermogen ligt.

ARTIKEL 12 | SANCTIE BEPALING

- 12.1. Als u, de verzekerde of in geval van overlijden de begunstigde of nabestaanden zich niet aan de in artikel 11 genoemde verplichtingen houden en daardoor onze belangen zijn geschaad, mogen wij het recht op uitkering beëindigen.
- 12.2. Het recht op uitkering vervalt als binnen één jaar na onze definitieve schriftelijke beslissing tegen ons geen (rechts)vordering is ingesteld.

ARTIKEL 13 | GEVOLGEN VAN NIET OP TIJD BETALEN VAN DE PREMIE

- 13.1. Als u de premie niet binnen 30 dagen na de ingangsdatum volledig betaalt, is de dekking vanaf de ingangsdatum opgeschort.
- 13.2. Met ingang van de dag van opschorting is er geen recht op uitkering voor ongevallen die ontstaan in de periode dat de dekking is opgeschort.
- 13.3. Tijdens de periode dat de dekking is opgeschort, kunnen wij deze verzekering zonder opzegtermijn beëindigen.
- 13.4. Als u de premie alsnog betaalt, wordt de dekking voor deze verzekering weer van kracht op de dag na de datum waarop wij het verschuldigde bedrag (zijnde de premie en de eventueel gemaakte gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten zoals omschreven in lid 6 van dit artikel) ontvangen, maar:
 - (a) niet als wij de verzekering al beëindigd hebben;
 - (b) nooit voor de in lid 3 van dit artikel genoemd geval.
- 13.5. Als wij deze verzekering opschorten, blijft u de volledige premie verschuldigd.
- 13.6. Als wij maatregelen nemen voor incasso van de vordering komen alle gerechtelijke én buitengerechtelijke kosten voor uw rekening.

ARTIKEL 14 | ALGEMENE AANPASSING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

- 14.1. Wij mogen de premie en/of de voorwaarden van alle verzekeringen of groepen van verzekeringen wijzigen.
- 14.2. Bij een algemene aanpassing die ook geldt voor deze verzekering, brengen wij u daarvan op de hoogte.
- 14.3. Bij een algemene aanpassing mag u de verzekering wijzigen of opzeggen, behalve als de aanpassing:
 - (a) een verbetering van de voorwaarden en/of een verlaging van de premie inhoudt;
 - (b) voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.
- 14.4. Als u de verzekering wilt beëindigen, geeft u dat schriftelijk aan ons door binnen de termijn die wij in ons bericht over de wijziging zullen noemen. De verzekering eindigt dan op de datum die ook in onze mededeling zal staan. Als wij binnen de genoemde termijn geen opzegging van u ontvangen, gaan wij er van uit dat u met de wijziging instemt.

ARTIKEL 15 | WIJZIGING VAN HET BEROEP OF DE DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN

- 15.1. Wijziging van beroep of van werkzaamheden van de verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan ons te worden gemeld.
- 15.2. Indien de wijziging naar ons oordeel geen risicoverzwarend tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum waarop wij van de wijziging kennis kregen.
- 15.3. In geval van een voor ons aanvaardbare risicoverzwarend wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld.
De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen na die aanpassing bezwaar daartegen aan te tekenen, in welk geval deze verzekering wordt beëindigd aan het einde van genoemde termijn.
- 15.4. Mocht de beroepswijziging casu quo werkzaamheden voor ons niet aanvaardbaar zijn, dan hebben wij het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen.
- 15.5. Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet is gemeld of de verzekering niet is aangepast, vindt voor beroepsongeval een uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie.
Indien de risicoverzwarend niet aanvaardbaar is voor ons, bestaat slechts recht, op uitkering voor ongevallen buiten beroep.

ARTIKEL 16 | DUUR EN OPZEGGING

- 16.1. De verzekering is van kracht voor de termijn als vermeld op het polisblad.
- 16.2. Indien de verzekering is aangegaan voor een jaar zal deze steeds stilzwijgend met een jaar worden verlengd. U kunt deze verzekering met ingang van de op het polisblad genoemde einddatum

beëindigen als uw schriftelijk bericht van opzegging uiterlijk twee maanden voor deze einddatum in ons bezit is.

ARTIKEL 17 | EINDE VAN DE VERZEKERING

- 17.1. Deze verzekering eindigt als wij vaststellen, dat u of de verzekerde ons opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of heeft laten verstrekken.
- 17.2. Deze verzekering eindigt als u of de verzekerde zich niet aan de verplichtingen houdt.
- 17.3. Wij kunnen de verzekering niet beëindigen om andere redenen dan in dit artikel genoemd of in artikel 13 genoemde reden.
- 17.4. Voor de verzekerde eindigt de dekking:
 - (a) aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekerde de 75-jarige leeftijd heeft bereikt.
 - (b) op het tijdstip, waarop de verzekerde onder curatele wordt gesteld of krankzinnig wordt.
 - (c) de dag nadat de verzekerde is overleden;
 - (d) zodra de verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Suriname te hebben;
 - (e) op het tijdstip waarop verzekerde wegens een gepleegd misdrijf tot een vrijheidsstraf wordt veroordeeld.

ARTIKEL 18 | VERVALTERMIJN

Alle uitkeringen die nog niet zijn opgeëist één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld, vervallen aan ons.

ARTIKEL 19 | ADRES

Onze kennisgevingen aan u of de verzekerde worden rechtsgeldig gedaan als wij de kennisgeving verzenden naar de laatst bij ons bekende adressen of naar het adres van de tussenpersoon die bij deze verzekering heeft bemiddeld.

ARTIKEL 20 | KLACHTEN

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, stellen we het op prijs als u ons dat laat weten. Wij maken serieus werk van uw klacht. U kunt klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekering voorleggen aan ons Klantencentrum. Wij zullen uw klacht zo goed mogelijk behandelen.

ARTIKEL 21 | GESCHILLEN

- 21.1. Alle geschillen kunnen worden voorgelegd aan:
 - de Surinaamse rechter of indien partijen dat overeenkomen, een commissie van scheidslieden.

- 21.2. Indien partijen het geschil voorleggen aan een commissie van scheidslieden, zal dat geschieden met in achtname van de volgende bepalingen.
- 21.3. De leden van de commissie van scheidslieden worden gekozen uit personen, die geacht mogen worden deskundig te zijn ter zake van het onderwerp van geschil
- 21.4. Elke partij wijst een deskundige aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg het derde lid. Bij onenigheid omtrent de keuze van het derde lid, wordt deze benoemd door de Surinaamse rechter op verzoek van partijen of de meest gerede partij.
- 21.5. De benoeming van de leden van de arbitrage commissie moet blijken uit een door partijen ondertekende akte, waarin het onderwerp van geschil is omschreven.
- 21.6. Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid; de kosten van het derde lid worden door partijen elk voor de helft gedragen.
- 21.7. De uitspraak van de commissie is bindend.

ARTIKEL 22 | TOEPASSELIJK RECHT

Op deze verzekering is het Surinaamse recht van toepassing