

Inhoud:

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Verzekeringsgebied
Artikel 3	Dubbele verzekering
Artikel 4	Omvang van de dekking
Artikel 5	Uitsluitingen
Artikel 6	Verplichtingen na een ongeval
Artikel 7	Teruggave van premie
Artikel 8	Wijziging van beroep of werkzaamheden
Artikel 9	Aanvang, duur en einde van de verzekering

1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- 1.1. Verzekerde:
 - 1.1.1. - de verzekeringnemer
 - 1.1.2. - zijn bij hem inwonende echtgeno(o)te of levensgezel(in), hierna te noemen de partner
 - 1.1.3. - de minderjarige inwonende kinderen, stief- en pleegkinderen van de verzekeringnemer en van de partner
 - 1.1.4. - de minderjarige wegens studie of wegens het vervullen van de militaire dienstplicht in vrede tijd uitwonende kinderen, stief- en pleegkinderen van de verzekeringnemer en van de partner.
- 1.2. Begunstigde:

De verzekeringnemer is begunstigde voor alle uitkeringen. Indien de verzekeringnemer is overleden zal de uitkering geschieden aan de bij hem inwonende partner. Bij ontbreken van deze, gelden de erfgenamen van de verzekeringnemer als begunstigten, met uitzondering van enigerlei overheid.
- 1.3. Ongeval:

Een plotseling van buiten af op het lichaam inwerkend geweld, waardoor lichamelijk letsel, waarvan de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen, rechtstreeks wordt veroorzaakt.
- 1.4. Tevens wordt onder ongeval verstaan:
 - 1.4.1. het van buiten af ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen met uitzondering van ziekteverwekkers;
 - 1.4.2. acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen, genotmiddelen, bedwelmende middelen, tenzij op medisch voorschrift gebruikt in verband met een ongeval;
 - 1.4.3. besmetting door ziekteverwekkers als gevolg van een onvrijwillige val in het water of enige andere vloeibare of vaste stof of ontstaan bij een poging tot redding van mens en/of dier, geld en/of zaken;
 - 1.4.4. wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten ontstaan door het binnendringen van ziekteverwekkers ten gevolge van een door het ongeval ontstaan letsel;
 - 1.4.5. complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;

- 1.4.6. verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtestuwing, verbranding, etsing, bevroering en elektrische ontlading;
 - 1.4.7. uitputting, verhongering of verdorping als gevolg van een geïsoleerd raken zoals bij schipbreuk, noodlanding, instorting;
 - 1.4.8. verstuiking, verrekking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel mits plotseling ontstaan en de aard en plaats van het letsel geneeskundig zijn vast te stellen;
 - 1.4.9. miltvuur, mond- en klauwzeer, koepokken, sarcoptesschurft, bollenschurft, trichofytie, ziekte van Bang.
- 1.5. Blijvende invaliditeit:

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam.
 - 1.6. Kosten van tandheelkundige hulp:

de honoraria van tandarts, tandartspecialist en/of orthodontist, de kosten van behandeling, van voorgeschreven geneesmiddelen en van prothesen.

2. VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

3. DUBBELE VERZEKERING

Indien - zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade en/of kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering eerst in de tweede plaats geldig; in zo een geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen, welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

Deze bepaling is niet van toepassing op de rubrieken uitkering bij overlijden, uitkering bij blijvende invaliditeit en de daguitkering bij ziekenhuisopname.

4. OMVANG VAN DE DEKKING

- 4.1. Rubriek A: uitkering bij overlijden.

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval wordt daarop in mindering gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.
- 4.2. Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit.
 - 4.2.1. In geval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt een - in overeenstemming met de graad van invaliditeit - vast te stellen percentage over het voor blijvende algehele invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.
 - 4.2.2. De vaststelling van het uit te keren bedrag geschiedt als volgt:
 - 4.2.2.1. Naar vaste percentages zoals hieronder genoemd,

bij blijvend algeheel (functie)verlies van:

arm of hand.....	75%
duim	25%
wijsvinger	15%
elke overige vinger.....	10%
been of voet	70%
grote teen.....	10%
elke overige teen.....	3%
één oog	35%
beide ogen	100%
een gehoororgaan.....	25%
beide gehoororganen.....	60%
reukvermogen en/of smaak	10%
psychisch vermogen	100%
een nier	20%
de milt	5%

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld.

- 4.2.2.2. In de hierboven niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de graad van blijvende invaliditeit. Naar keuze van de verzekerde zal al dan niet rekening worden gehouden met zijn beroep, dan wel andere beroepen die voor deze verzekerde gezien zijn bekwaamheden en maatschappelijke positie als passend kunnen worden beschouwd.
- 4.2.3. Ter zake van één of meer ongevallen wordt per verzekerde in totaal nimmer meer dan het voor algehele invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd. Wanneer echter de som van de uitkeringspercentages voor een verzekerde ten gevolge van één of meer ongevallen 100% bedraagt, zal een extra uitkering worden verleend ter hoogte van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som ten tijde van het laatste ongeval.
- 4.2.4. Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de graad van blijvende invaliditeit vóór en ná het ongeval.
- 4.2.5. De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevaldatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit.
- 4.2.6. Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan is de verzekeraar niet verplicht tot het doen van een uitkering voor blijvende invaliditeit.
- 4.2.7. Mocht een verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit anders dan door het ongeval zijn overleden, dan blijft recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van blijvende invaliditeit, die zou zijn ontstaan indien de verzekerde in leven zou zijn gebleven.
- 4.2.8. Indien binnen één jaar na de ongevaldatum de graad van blijvende invaliditeit nog niet definitief kan worden vastgesteld, vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366^e dag na de ongevaldatum tot de dag van de definitieve vaststelling.
- 4.3. Rubriek C: uitkering bij ziekenhuisopname.

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval in een door de bevoegde overheidsinstantie erkend ziekenhuis wordt opgenomen, wordt na een periode van 10 aaneengesloten dagen na de dag van de eerste opname de daarvoor verzekerde daguitkering betaald zolang de opname duurt over een periode van ten hoogste 365 dagen per ongeval.

Na ontslag van de partner uit het ziekenhuis vindt voortzetting van uitkering voor de partner plaats over een periode die gelijk is aan de periode waarvoor recht op uitkering krachtens het eerste lid van dit artikel bestond, evenwel met een maximum van 100 dagen. Deze uitkering bedraagt 100% van het daarvoor verzekerde bedrag gedurende de eerste 25 dagen, 75% voor de daaropvolgende 25 dagen en 50% voor de resterende dagen.

- 4.4. Rubriek D: kosten van geneeskundige behandeling. De verzekeraar vergoedt tot een maximum van de daarvoor verzekerde som de binnen het eerste jaar na het ongeval ontstane kosten van geneeskundige behandeling en verpleging, welke door het ongeval noodzakelijk zijn geworden en voor zover deze redelijk zijn, waarbij als maatstaf zal gelden, hetgeen aan verzekerde - onverzekerde zijnde - in rekening zou zijn gebracht of door hem zou zijn verlangd. Onder kosten van geneeskundige behandeling en verpleging worden verstaan het honorarium van artsen, de ziekenhuis- en operatiekosten, de kosten van door de arts voorgeschreven röntgenopnamen, verband- en geneesmiddelen en de kosten van vervoer van verzekerde naar de dichtstbijzijnde arts of het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Voorts vallen hieronder de kosten van prothesen volgens het Orthobandatarief en hetgeen voorts op dat gebied naar het inzicht van de arts gewenst is aan te schaffen.
- 4.5. Rubriek E: vergoeding van kosten van tandheelkundige hulp. Indien een verzekerde kind ten gevolge van een ongeval tandheelkundig moet worden behandeld, worden de kosten van tandheelkundige hulp, mits gemaakt binnen 730 dagen na het ongeval, tot ten hoogste het daarvoor verzekerde bedrag vergoed. Bij een uitgestelde behandeling vindt slechts vergoeding plaats voor kosten gemaakt tot dat deze verzekerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.
5. **UITSLUITINGEN**
De verzekeraar is niet tot uitkering verplicht voor ongevallen die zijn ontstaan of bevorderd of waarvan de gevolgen zijn verergerd:
- 5.1. door opzet of met goedvinden van een verzekerde of van een begunstigde;
- 5.2. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gededoneerd;
- 5.3. door of verband houdende met atoomkernreacties, tenzij als gevolg van een in verband met een ongeval op de verzekerde toegepaste geneeskundige behandeling;
- 5.4. door het overmatig gebruik van alcoholhoudende

- dranken, het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 5.5. tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door een verzekerde;
 - 5.6. tijdens het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc als de verzekerde de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt;
 - 5.7. bij het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit noodzakelijk is ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van mens, dier, geld en/of zaken;
 - 5.8. bij of als gevolg van het opzettelijk deelnemen aan verzet-, sabotagedaden of andere met geweld gepaard gaande actie van een politieke of ideële groepering;
 - 5.9. bij bergtochten, tenzij de tocht gaat over wegen en/of terreinen welke zonder bezwaar ook voor onge oefenden begaanbaar zijn, alsmede bij de beoefening op welke wijze ook van de volgende sporten: site gevechtssporten en parachutespringen;
 - 5.10. bij deelname aan of de voorbereiding tot snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen en/of motorvoertuigen;
 - 5.11. deelneming aan het luchtverkeer tenzij als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een tot de exploitatie van een luchtvaartbedrijf toegelaten onderneming, dan wel door een onderneming ten behoeve van het eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits de piloot een geldig vliegbrevet heeft;
 - 5.12. indien een van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
 - 5.13. Voor ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) wordt nimmer uitkering verleend.
6. **VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL**
In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden Pakketverzekering wordt het volgende bepaald:
- 6.1. Degene die aanspraak op uitkering meent te hebben is verplicht een ongeval binnen drie maal 24 uur en in geval van dodelijke afloop binnen 24 uur na het ongeval aan de verzekeraar te melden. Indien overschrijding van genoemde termijnen de belanghebbende niet kan worden toegerekend zal daarop geen beroep worden gedaan. Elke aanspraak op uitkering vervalt onherroepelijk indien het ongeval wordt gemeld nadat drie maanden sinds de datum van het ongeval zijn verstreken.
 - 6.2. De verzekerde is verplicht:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen;
 - een door de verzekeraar aangewezen arts in de gelegenheid te stellen het letsel te onderzoeken;
 - alle in redelijkheid verlangde gegevens over het ongeval en de aard van het letsel aan de verzekeraar te verstrekken.
 - 6.3. Degene die aanspraak op uitkering meent te hebben is bij overlijden van de verzekerde verplicht de

verzekeraar in de gelegenheid te stellen sectie te doen verrichten.

7. **TERUGGAVE VAN PREMIE**

Behoudens in geval van opzegging door de verzekeraar, omschreven in artikel 8.2 en in de gevallen als omschreven in artikel 9.4 bestaat geen recht op teruggave van premie.

8. **WIJZIGING VAN BEROEP OF WERKZAAMHEDEN**

- 8.1. Indien een verzekerde verandert van beroep of werkzaamheden dient verzekeringnemer daarvan binnen 30 dagen mededeling te doen aan de verzekeraar.
- 8.2. Is het risico verbonden aan het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden voor de verzekeraar niet aanvaardbaar, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering ten aanzien van die verzekerde te beëindigen met een opzegtermijn van ten minste 30 dagen.
- 8.3. Verzuimt de verzekeringnemer binnen 30 dagen mededeling te doen van bedoelde wijziging dan zal ingeval het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden voor de verzekeraar niet aanvaardbaar zijn, na het verstrijken van deze 30 dagen uitstuitend recht op uitkering bestaan voor ongevallen buiten beroep of werkzaamheden.

9. **AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden Pakketverzekering wordt het volgende bepaald:

- 9.1. De verzekering treedt in werking op de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 9.2. Indien de verzekeringnemer en/of verzekerde met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, heeft de verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 30 dagen;.
- 9.3. Ten aanzien van een bepaalde verzekerde eindigt de dekking:
 - 9.3.1. op de eerstkomende premievervaldatum nadat hij de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt;
 - 9.3.2. door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, indien een verzekerde in ernstige mate blijvend invalide is of lijdt aan een slepende ziekte;
 - 9.3.3. op de eerstkomende premievervaldatum nadat een kind meerderjarig is geworden of anders dan wegens studie of militaire dienst uitwonend is geworden;
 - 9.3.4. zodra de verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben.
- 9.4. In de gevallen 9.3.1, 9.3.2 en 9.3.4 is de verzekeraar verplicht tot teruggave van de onverdiende premie.