

De gemeenschappelijke voorwaarden en de speciale voorwaarden worden geacht één geheel te vormen. Indien en voorzover er sprake is van strijdigheid tussen de speciale voorwaarden en de gemeenschappelijke voorwaarden, prevaleren de speciale voorwaarden.

Inhoudsopgave

Artikel

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Omvang van de dekking
- 2.A Omschrijving
- 2.B Aanvulling
- 2.C Bijzondere bepalingen
- 2.D Uitsluitingen
- 3 Uitkeringsregeling
- 3.A Omvang van de uitkering
- 3.B Verplichtingen na een ongeval
- 4 Beëindiging van de verzekering

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buitenaf en buiten zijn wil, waardoor geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat, dat zijn overlijden dan wel zijn blijvende invaliditeit, tijdelijke arbeidsongeschiktheid of geneeskundige behandeling tot gevolg heeft.

Uitbreiding begrip ongeval

Onder het begrip ongeval wordt mede verstaan:

- 1.a wondinfectie of bloedvergiftiging ontstaan in verband met een ongeval;
- 1.b acute vergiftiging tengevolge van het inademen van schadelijke gassen en/of dampen;
- 1.c acute vergiftiging door het gebruik of het binnenkrijgen van vergiftigde spijzen of dranken en andere stoffen, met uitzondering evenwel van:
 - 1.c.1 allergische reactie en vergiftiging door het binnenkrijgen van ziektekiemen of de daardoor gevormde vergiften;
 - 1.c.2 vergiftiging door het gebruik van alcoholische dranken en bedwelmende middelen en van geneesmiddelen voorzover van deze laatste een schadelijke werking is te verwachten;
- 1.d verdrinking en verstikking;
- 1.e bevriezing en zonnesteek;
- 1.f ongevallen bij redding - of poging daartoe - van mens of dier, bij noodzakelijke verdediging van eigen of eens anders lijf, eerbaarheid of goed tegen ogenblikkelijke wederrechtelijke aanranding.

1.g typhus, paratyphus, dysenterie en de ziekte van Weil indien rederlijkerwijs aangenomen moet worden dat deze

Blad 1

ziekten zijn ontstaan door het binnenkrijgen van ziektekiemen bij een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof of bij een poging tot redding van mens of dier uit het water of uit een andere vloeistof:

- 1.h ontberingen als gevolg van: schipbreuk, noodlanding, instorting, watersnood, insneeuwing of invriezing en insluiting door het dichtvallen van een kluisdeur;
- 1.i complicaties en verergeringen, optredende in de toestand van de door een ongeval getroffen verzekerde als gevolg van de wijze waarop de eerste hulp en/of de medische behandeling werden verleend;
- 1.j ontwrichting, verstuiking, verscheuring van spieren en weefsels mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig vast te stellen zijn;
- 1.k lumbago (lendenspit) en spierverrekkingen vertilling, tendovaginitis crepitans (peesschedeontsteking), coup de fouet (zweepslag), epicondylitis humeri (tennisarm), en huidletsels aan handen of voeten ontstaan door wrijving of schuring tegen een hard voorwerp. In deze gevallen wordt uitsluitend een uitkering verleend wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid (2.A.c) gedurende ten hoogste 28 dagen per geval, alsmede voor geneeskundige kosten (2.A.d).

Voor verzekerden met een medisch beroep geldt het navolgende:

Behalve wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een aantoonbaar krachtens deze verzekering gedekt ongeval, waarbij buiten beschouwing blijft of deze infectie primair of secundair is, zijn in de verzekering ook alle plaatselijke infecties begrepen, die volgens geneeskundige opvattingen door plotseling bekomen uitwendige verwonding zijn ontstaan, ook al is die verwonding niet aantoonbaar.

Bovendien zijn alle plaatselijke infecties, die het gevolg zijn van het spatten van etter op slijmvliezen van ogen, neus en mond bij heilkundige, verloskundige en tandheilkundige kunstbewerkingen, mede onder de verzekering gedekt.

Artikel 2

Omvang van de dekking

2.A Omschrijving

Vorzover dit uit het verzekeringsbewijs blijkt, wordt ter zake van een aan verzekerde overkomen ongeval een uitkering verleend, zoals nader omschreven in artikel 3 lid A, in geval van:

- 2.A.a Overlijden.
- 2.A.b Blijvende invaliditeit.
- 2.A.c Tijdelijke arbeidsongeschiktheid en
- 2.A.d Geneeskundige kosten.

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.B Aanvulling

2.B.1 Dubbele uitkering

De verzekerde bedragen bij overlijden (a) en blijvende invaliditeit (b) worden geacht te zijn verdubbeld indien

verzekerde als passagier van een openbaar middel van personenvervoer (een luchtvaartuig uitgezonderd) of een taxi, een ongeval overkomt uitsluitend doordat het vervoermiddel zelf door een ongeval wordt getroffen.

2.C Bijzondere bepalingen

2.C.1 Bestaande afwijkingen

Mocht het ongeval al zijn bewezen dan nog bestaat er geen recht op uitkering indien het ongeval en/of het letsel het gevolg van, of (mede) is veroorzaakt door, enige lichamelijke of geestelijke ziekte of afwijking of enig zodanig gebrek of ziekte-toestand. Indien de gevolgen van het ongeval zijn vergroot 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 zou hebben gehad, wanneer de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Zijn echter de hiervoor genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg van een eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar onder deze verzekering een uitkering heeft moeten doen, dan worden deze omstandigheden niet in aanmerking genomen.

Geen uitkering zal worden verleend indien een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd. Bij het verlies of de beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan, dat reeds vóór het ongeval beschadigd of geheel of gedeeltelijk voor het gebruik ongeschikt was, zal bij de vaststelling van de uitkering rekening worden gehouden met het verschil tussen de toestand vóór en ná het ongeval.

2.C.2 Wijziging van beroep

Indien verzekerde gedurende de looptijd van de verzekering zijn beroep of werkzaamheden duurzaam of tijdelijk verandert dan blijft de verzekeraar automatisch risico lopen indien verzekeringnemer binnen 30 dagen na zulk een verandering daarvan aan de verzekeraar kennis geeft.

Brengt de verandering risicoverzwaren of risicovermindering voor de verzekeraar mede, dan wordt de premie in overeenstemming gebracht met hun tarief.

Bij een wijziging als hiervoor bedoeld welke een verhoging van de premie tot gevolg heeft, heeft de verzekeraar het recht tot opzegging van de verzekering over te gaan, in welk geval de verzekering eindigt op een eerstvolgende premieervalddag nadat de opzegging heeft plaatsgevonden.

Indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen na de datum waarop de verandering van het beroep of van de werkzaamheden plaatsvond, de verzekeraar daarvan in kennis heeft gesteld, dan geldt het volgende:

2.C.2.a Mocht de verandering een zodanige verzwaren van risico voor de verzekeraar betekenen dat hij ten aanzien van het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden geen verzekering pleegt te aanvaarden, dan wordt de dekking krachtens deze verzekering nog slechts geacht te gelden voor ongevallen verzekerde niet in verband met zijn beroep of werkzaamheden overkomen.

2.C.2.b Mocht de verandering wel een verzwaren van risico voor de verzekeraar betekenen maar niet een zodanige, dat

deze door hem als regel niet wordt aanvaard, dan worden, te rekenen vanaf de 30e dag van de datum van deze verandering,

2.C.2.b.1 De verzekerde bedragen - alleen met betrekking tot ongevallen, in verband met het nieuwe beroep en/of werkzaamheden aan verzekerde overkomen- geacht te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als die van de premie geldend vóór en na de verandering.

2.C.2.b.2 Eventuele beperkende bepalingen, welke de verzekeraar voor verzekeringen ten aanzien van het nieuwe beroep en/of werkzaamheden in de voorwaarden pleegt op te nemen, geacht ook voor deze verzekering te gelden.

2.C.2.c Betekent de verandering een vermindering van risico voor de verzekeraar dan heeft zulks geen invloed op een eventuele uitkering krachtens deze verzekering.

2.C.3 Begunstigden

Voor zover niet anders in het verzekeringsbewijs is vermeld, geschieden de uitkeringen ingevolge deze verzekering aan verzekeringnemer. Een uitzondering hierop vormt de uitkering bij overlijden indien verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon zijn. In dit geval geschiedt de uitkering bij overlijden aan de echtgenoot die ten tijde van het overlijden met de verzekeringnemer was gehuwd of bij ontstentenis van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekeringnemer.

2.D Uitsluitingen

2.D.1 Niet als ongeval wordt beschouwd: ingewandsbreuken en tussenwervelschijfbreuken (hernia nucleii pulposi), of de directe of indirecte gevolgen daarvan.

2.D.2 Geen recht op uitkering bestaat voor een ongeval:

2.D.2.a tengevolge van zelfmoord of poging daartoe;

2.D.2.b tengevolge van opzet of voorwaardelijke opzet van verzekerde resp. een bij deze verzekering belanghebbende;

2.D.2.c als gevolg van het zich bevinden in kennelijke staat van dronkenschap, een toestand van bedwelming door eigen toedoen teweeggebracht; dan wel als gevolg van het gebruik van stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift;

2.D.2.d als gevolg van krankzinnigheid; verstandsverbijstering of beroerte;

2.D.2.e als gevolg van molest;

2.D.2.f als gevolg van het opzettelijk deelnemen aan klop- of vechtpartijen alsmede als gevolg van vrijheidsberoving;

2.D.2.g in respectievelijk als gevolg van militaire dienst, waarin verzekerde zich bevindt anders dan voor herhalingsoefeningen in vredetijd, tenzij verzekerde (resp. belanghebbende) aannemelijk maakt, dat het ongeval niet veroorzaakt is door een gebeurtenis verband houdende met de militaire dienst;

2.D.2.h tengevolge van misdadige handelingen waaraan verzekerde deelneemt, ongeacht of verzekerde terzake strafrechtelijk wordt vervolgd;

2.D.2.i als gevolg van het beoefenen van sport anders dan als amateur, alsmede tengevolge van het maken van gletscher- en hooggebergtetochten, tenzij deze als regel zonder gids kunnen worden ondernomen, skispringen, deelneming aan of voorbereiding tot recordritten of wedstrijden te paard, met voertuigen, motorrijtuigen of op rijwielen, het rijden per motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50cc w.o. ook duorijden en zijspanrijden wordt verstaan. Het meerijden als duo- of zijspanpassagier van deze motorrijwielen of scooters is wel medeverzekerd, indien ten genoegen van verzekeraars wordt aangetoond dat dit meerijden bij wijze van uitzondering geschiedde:

2.D.2.j als gevolg van het maken van luchtreizen anders dan als passagier in een vliegtuig ingericht tot/geschikt voor personenvervoer en waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende vliegtuig geldig brevet. Het medevliegen als overlevende van een ramp (scheeps- of vliegtuigramp) in een vliegtuig ter redding uitgezonden is, ongeacht de aard van het vliegtuig medeverzekerd:

2.D.2.k door of verband houdende met atoomkernreacties, tenzij het letsel een gevolg is van een behandeling als bedoeld in artikel 1 sub i.

Artikel 3

Uitkeringsregeling

3.A Omvang van de uitkering

3.A.1 In geval van overlijden wordt het voor rubriek A in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag uitgekeerd. Eventueel vóór het overlijden gedane uitkeringen wegens blijvende invaliditeit in verband met hetzelfde ongeval worden op de uitkering in mindering gebracht. Indien de uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is geweest dan die wegens overlijden verschuldigd wordt, zal de verzekeraar nimmer het meerdere terugvorderen.

3.A.2 In geval van **blijvende invaliditeit** wordt het gehele voor rubriek B in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag of een gedeelte daarvan uitgekeerd, met inachtneming van de hierna genoemde percentages:

3.A.2.a bij het gehele verlies van beide armen of handen van beide benen of voeten, van een arm of hand én een been of voet	100%
3.A.2.b bij verlies van beide ogen	100%
3.A.2.c bij gehele verlamming	100%
3.A.2.d bij geheel verlies van een arm	75%
3.A.2.e bij geheel verlies van een hand	65%
3.A.2.f bij geheel verlies van een oog	50%
3.A.2.g bij geheel verlies van het gehoorvermogen	50%
3.A.2.h bij geheel verlies van het gehoorvermogen van één oor	20%
3.A.2.i bij geheel verlies van een duim	25%

3.A.2.j bij geheel verlies van een wijsvinger	18%
3.A.2.k bij geheel verlies van iedere andere vinger	10%
3.A.2.l bij geheel verlies van een been	70%
3.A.2.m bij geheel verlies van een voet	50%
3.A.2.n bij geheel verlies van één der grote tenen	10%
3.A.2.o bij geheel verlies van één der andere tenen	5%
3.A.2.p bij geheel verlies van reuk of smaak of een lager percentage bij minder dan geheel verlies in één of meer van de hiervoor opgesomde gevallen.	5%

Geheel of gedeeltelijk verlies van gebruiksvermogen wordt met geheel of gedeeltelijk verlies gelijkgesteld.

Bij geheel of gedeeltelijk verlies van de vingers van één hand wordt nimmer meer uitgekeerd dan verschuldigd is voor het gehele verlies van die hand.

In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan hiervoor omschreven, kan, ter keuze van verzekerde, bij de vaststelling van de mate der invaliditeit rekening worden gehouden met zijn beroep ten tijde van het ongeval.

Zolang de mate van invaliditeit niet definitief is vast te stellen heeft de verzekeraar het recht de vaststelling van de uitkering uit te stellen tot ten hoogste twee jaar na het ongeval. In dit geval wordt de verzekeraar met ingang van de 366e dag na het ongeval een jaarlijkse rente schuldig van 6% over het uiteindelijk uit te keren bedrag.

De rente-uitkering is uitsluitend verschuldigd voor het bedrag, waarmede het voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C) over dezelfde periode verschuldigde bedrag wordt overschreden.

De toestand van verzekerde, bestaande ten tijde van het verstrijken van het tweede jaar na het ongeval, is in elk geval bepalend bij de vaststelling van de mate van de invaliditeit.

Indien verzekerde binnen twee jaar na het ongeval overlijdt - doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of van een ander ongeval waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend - en de uitkering wegens blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal uitkering worden verleend naar de mate van invaliditeit, geconstateerd bij het laatste geneeskundig onderzoek dat in opdracht van de verzekeraar werd ingesteld.

3.A.3 In geval van **tijdelijke arbeidsongeschiktheid** voor het in het verzekeringsbewijs genoemde beroep wordt het voor rubriek C in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag uitgekeerd of indien deze ongeschiktheid slechts gedeeltelijk is, een met de graad van de ongeschiktheid overeenkomend gedeelte. De uitkering gaat in daags na het ongeval, mits verzekerde zich terstond onder geneeskundige behandeling heeft gesteld. Indien verzekerde zich niet terstond onder geneeskundige behandeling stelt, gaat de uitkering eerst in op de dag van de eerste geneeskundige behandeling.

De uitkering eindigt op de dag waarop:

3.A.3.1 verzekerde door de behandelend geneesheer uit de

voorwaarden zou hebben geaccepteerd. Bij wijziging van beroep of bezigheden geldt het bepaalde van artikel 2.C.2 van deze voorwaarden.

De verzekeraar verbindt zich echter de verzekering niet te beëindigen op grond van het schadeverloop van de verzekering of een na het aangaan van de verzekering gewijzigde gezondheidstoestand of ontstaan lichaamsgebrek van verzekerde, alles met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.C.1 van deze voorwaarden.

behandeling is ontslagen, of

3.A.3.2 geen arbeidsongeschiktheid meer bestaat, of

3.A.3.3 de graad van de blijvende invaliditeit kan of moet worden vastgesteld, of

3.A.3.4 verzekerde komt te overlijden.

Voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt gedurende ten hoogste 730 dagen per ongeval uitgekeerd. Indien het ongeval wel een lichamelijk letsel doch geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid ten gevolge heeft, vergoedt de verzekeraar gedurende maximaal 730 dagen na de datum van het ongeval de noodzakelijk gemaakte kosten van genees- en heelkundige behandeling, tot ten hoogste de voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid verzekerde uitkering, berekend over het aantal dagen dat de genees- of heelkundige behandeling duurt, voorzover in deze kosten niet op andere wijze is voorzien.

Een verleende uitkering voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt niet in mindering gebracht op eventuele andere uitkeringen, welke terzake van hetzelfde ongeval uit hoofde van deze verzekering worden verleend. Terzake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering tot de in het verzekeringsbewijs vermelde dagbedragen. De uitbetaling van de door de verzekeraar verschuldigde termijnen geschiedt na elke periode van een maand met dien verstande, dat bij beëindiging van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan de verzekeraar is bekend geworden.

3.A.3.5 In geval van **geneeskundige kosten** wordt - voor zover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien - tot maximaal het voor rubriek D in het verzekeringsbewijs genoemde bedrag uitgekeerd, na overlegging van de gespecificeerde rekeningen.

Onder geneeskundige kosten worden verstaan de medisch noodzakelijke kosten van genees- en heelkundige hulp, van vervoer per zieken- of huurauto, van verpleging in een ziekenhuis of door gediplomeerd verplegend personeel elders, van onderzoek, van genees- en verbandmiddelen van röntgenopnamen alsmede de aanschaffingskosten van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, invalidewagen of blindegeleidehond. In uitbreiding op het hier bepaalde worden onder geneeskundige kosten mede verstaan de kosten van plastische chirurgie ter opheffing of vermindering van blijvende ontsierende littekens. Geen uitkering wordt verleend indien - tenzij anders overeengekomen - binnen twee jaar na het ongeval tot deze medische ingreep wordt overgegaan. Na bedoelde periode wordt - indien nodig door partijen aan te wijzen deskundigen - beslist of de ontsiering blijvend is en de ingreep gerechtvaardigd. Een vergoeding van kosten van geneeskundige hulp wordt niet in mindering gebracht op eventuele andere uitkeringen, welke terzake van hetzelfde ongeval uit hoofde van deze verzekering worden verleend.

3.B Verplichtingen na een ongeval

3.B.1 De verzekeringnemer of de begunstigde is verplicht van een ongeval aan verzekeraars kennis te geven binnen:

3.B.1.a 24 uur indien de verzekerde door dit ongeval overleden is;

3.B.1.b 3 x 24 uur indien de verzekerde door dit ongeval arbeidsongeschikt wordt. Indien er geen uitkering is verzekerd in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (rubriek C) en/of in geval van geneeskundige kosten (rubriek D) wordt deze termijn gesteld op 90 dagen;

3.B.1.c 90 dagen indien er gebeurtenissen, anders dan hiervoor genoemd, hebben plaatsgevonden, waardoor recht op uitkering zou kunnen ontstaan.

Wordt er later aangifte gedaan, dan zal niettemin recht op uitkering bestaan indien ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond, dat:

- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
- het ongeval binnen de verzekeringstermijn is ontstaan;
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot.

Evenwel vervalt elk recht op uitkering indien de aangifte later geschiedt dan vijf jaren na het plaatsvinden van het ongeval. Indien de verzekerde komt te overlijden is het vorenstaande van overeenkomstige toepassing, met dien verstande, dat elk recht vervalt indien de erfgenamen respectievelijk de begunstigde niet tenminste 2 x 24 uur vóór de begrafenis of de crematie aan de verzekeraar hebben kennisgegeven van het overlijden.

3.B.2 Voorts is de verzekerde verplicht:

- alle maatregelen te nemen die zijn herstel kunnen bevorderen;
- elke door de verzekeraar gewenst medisch onderzoek te ondergaan door een door hem aangewezen arts, ter plaatse waar deze arts het onderzoek wenst;
- alle gegevens te verstrekken die voor de arts of de verzekeraar van belang kunnen zijn;
- de verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van zijn herstel of hervatting van zijn werkzaamheden.

3.B.3 Tenslotte is de begunstigde verplicht: medewerking te verlenen aan de maatregelen die de verzekeraar nodig oordeelt om de doodsoorzaak vast te stellen.

Het niet nakomen van de verplichtingen als genoemd in 3.B.2 en 3.B.3 van dit artikel leidt eveneens tot verlies van het recht op uitkering.

Artikel 4

Beëindiging van de verzekering

De verzekering eindigt automatisch op de eerstvolgende premievervaldag nadat verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Verzekeraar kan de verzekering direct en zonder opzegtermijn beëindigen:

4.a indien verzekerde resp. verzekeringnemer of - begunstigde op onware gronden uitkering tracht te verkrijgen;

4.b na een zodanige wijziging van het risico dat de verzekeraar de verzekering niet of niet op dezelfde