

Polisvoorwaarden bij de Gezinsongevallenverzekering

Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden Gezinsongevallenverzekering g-880	3
Bijzondere voorwaarden Gezinsongevallenverzekering g-881	5

Algemene voorwaarden Gezinsongevallenverzekering g-880

Begripsomschrijvingen

Artikel 1

a. **maatschappij**

Achmea Schadeverzekeringen N.V.;

b. **verzekeringnemer**

degene, die bij de maatschappij de verzekering heeft gesloten;

c. **verzekerden**

degene, die in de van toepassing verklaarde voorwaarden als zodanig is omschreven;

d. **begunstigde**

degene die tot de uitkering gerechtigd is.

Waar in de voorwaarden wordt gesproken van de mannelijke persoonsaanduiding, worden zowel mannen als vrouwen bedoeld.

Algemene en bijzondere voorwaarden

Artikel 2

Daar waar de bijzondere voorwaarden afwijken van de algemene voorwaarden, geldt wat in de de bijzondere voorwaarden vermeld staat.

Duur van de verzekering

Artikel 3

De verzekering wordt voor de eerste keer aangegaan tot de eerstvolgende prolongatiedatum. Daarna wordt zij telkens, stilzwijgend, 12 maanden verlengd.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 4

4.1 Begin en einde van de verzekering vindt altijd plaats om 12 uur 's middags, tenzij anders is overeengekomen.

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen met ingang van de eerstvolgende prolongatiedatum.

4.2 De verzekering eindigt

a. zodra de verzekeringnemer zijn woonplaats niet langer in Nederland heeft;

b. aan het einde van de verzekeringstermijn wanneer geen verzekerde meer op de polis verzekerd is;

c. indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering van nieuwe tarieven en voorwaarden krachtens het bepaalde in artikel 5 weigert.

Wijziging premie en voorwaarden

Artikel 5

De maatschappij is gerechtigd met ingang van de eerstvolgende prolongatiedatum de premies en/of voorwaarden, zoals ze gelden voor de verzekering, te wijzigen. Zij zal de verzekeringnemer hiervan voor de prolongatiedatum schriftelijk in kennis stellen.

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren tot uiterlijk 30 dagen na kennisgeving door de maatschappij.

Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de prolongatiedatum of - indien weigering daarna plaatsvindt - op het tijdstip van weigering.

Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Betaling

Artikel 6

6.1 De verzekeringnemer is verplicht telkens op de prolongatiedatum de premie bij vooruitbetaling te voldoen.

6.2 Als hij dit nalaat binnen 30 dagen na de eerste aanmaning, is de maatschappij niet verplicht eventueel later geleden schade te vergoeden.

De verzekeringnemer blijft niettemin gehouden tot betaling van premie, vermeerderd met eventuele incassokosten en wettelijke rente.

De dekking is weer van kracht 24 uur nadat de maatschappij de premie en eventuele kosten heeft ontvangen. Voor schade, die is ontstaan gedurende de periode waarin de verzekeringnemer in gebreke bleef, vindt geen vergoeding plaats.

Premierestitutie

Artikel 7

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over het tijdvak waarover de verzekering niet van kracht is.

Kennisgeving

Artikel 8

Kennisgevingen door de maatschappij geschieden rechtsgeldig aan het laatste haar bekende adres van de verzekeringnemer.

Verjaring

Artikel 9

Elk recht op (verdere) schadevergoeding uit deze polis verval, indien de verzekering niet binnen een jaar na afwikkeling door de maatschappij een rechtsvordering heeft ingesteld.

Geschillen

Artikel 10

Alle geschillen waarvoor geen speciale regeling is opgenomen worden voorgelegd aan:

- de rechter of
- indien partijen dat overeenkomen, een commissie van scheidslieden, benoemd door de ledenraad van de Coöperatie Achmea U.A., voor bindend advies.

Indien de verzekerde geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld wordt, neemt de maatschappij de kosten voor haar rekening.

Persoonsregistratie

Artikel 11

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Centraal Beheer Achmea, Postbus 9150, 7300 HZ Apeldoorn.

Bijzondere voorwaarden Gezinsongevallenverzekering g-881

Begripsomschrijvingen

Artikel 1

1.1 Verzekerden

- a. de verzekeringnemer voor zover hij aan het begin van de verzekeringstermijn de 65-jarige leeftijd nog niet heeft bereikt;
- b. zijn bij hem inwonende echtgenote of degene met wie hij duurzaam samenwoont, voor zover zij aan het begin van de verzekeringstermijn de 65-jarige leeftijd nog niet heeft bereikt;
- c. zijn kinderen, stief- en pleegkinderen die ten tijde van het ongeval tot het huishouden van de verzekeringnemer behoren, voor zover zij aan het begin van de verzekeringstermijn de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt;
- d. zijn kinderen, stief- en pleegkinderen die wegens studie of militaire dienst in vredestijd uitwonend zijn, voor zover zij aan het begin van de verzekeringstermijn de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt. Deze kinderen worden geacht tot het huishouden van de verzekeringnemer te behoren.

1.2 Begunstigden

De verzekerde is begunstigde voor alle uitkeringen. Bij overlijden van de verzekerde zal de uitkering rechtstreeks aan de nalatenschap van de verzekerde worden gedaan.

1.3 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling en rechtstreeks van buitenaf op het lichaam inwerkend geweld, dat binnen 730 dagen de dood tot gevolg heeft of waardoor binnen 730 dagen een in aard en plaats geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat.

1.4 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of functieverlies van een deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, voor zover niet uitgesloten in artikel 6 (uitkering bij blijvende invaliditeit).

Grondslag van de verzekering

Artikel 2

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de in de verzekeringsaanvraag verstrekte opgaven en inlichtingen, alsmede - indien medische keuring heeft plaatsgehad - de door de verzekerde bij de keuring verstrekte gegevens.

Verzwijging, alsmede onjuiste of onvolledige beantwoording van de door of namens de maatschappij gestelde vragen kunnen voor de maatschappij reden zijn zich op nietigheid van de verzekering te beroepen.

Wat is verzekerd

Artikel 3

De verzekering dekt de schade die het gevolg is van een ongeval dat de verzekerde is overkomen. Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

- a. acute vergiftiging, tenzij deze is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen of genotmiddelen, en ook van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- b. besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere stof, of het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- c. het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen met uitzondering van ziekteverwekkers;
- d. wondinfectie, bloedvergiftiging of tetanus ten gevolge van een onder de verzekering begrepen ongeval;
- e. verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevriezing, verbranding (mits niet ten gevolge van de inwerking van stralen), veretsing en elektrische ontlading;
- f. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een natuurramp;

- g. verstuijing, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig vast te stellen;
- h. complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van een door een bevoegd geneeskundig geboden eerste hulpverlening of een medisch noodzakelijke behandeling;
- i. koepokken, miltvuur, sarcopteschorff, bollenschurff, trichopytie (amerude), ziekte van Bang;
- j. een letsel ontstaan bij rechtmatige, niet uitgelokte zelfverdediging of bij handelingen tot redding van mens of dier;
- k. moord, doodslag, mishandeling, of poging daartoe ongeacht met welke middelen ten opzichte van de verzekerde gepleegd;
- l. kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta) voor zover overkomen aan een minderjarige verzekerde, ten minste 30 dagen na de totstandkoming van de verzekering ontstaan en voor zover die kinderverlamming leidt tot een blijvende invaliditeit van tenminste 25%;
- m. een letsel ontstaan tijdens het als amateur beoefenen van sport (waaronder begrepen het voorbereiden tot en het deelnemen aan wedstrijden) met uitzondering van boks-, worstel-, ijshockey-, rugby-, berg-, bobslee- en skisport, parasailing, hanggliding, parachute-springen en ijszeilen en andere sporten met een soortgelijk verhoogd ongevalrisico, alsmede bij de beoefening van sport waarvoor betaling wordt ontvangen, voorbereidingen van en deelneming aan snelheidswedstrijden of recordritten met bijvoorbeeld motorrijtuigen, skelters, te paard, per rijwiel of per motorboot.

Niet als een ongeval of ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi).

Wat is niet verzekerd

Artikel 4

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen die de verzekerde zijn overkomen:

- a. ten gevolge van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij. Ongevallen die het gevolg zijn van gijzelingen en terreuracties door niet-militairen worden wel vergoed;
- b. ten gevolge van atoomkernreacties, onverschillig hoe deze reacties zijn ontstaan, tenzij als gevolg van een geneeskundige behandeling van een ongeval;
- c. door opzet, voorwaardelijke opzet daaronder begrepen, van de verzekerde of van een belanghebbende bij deze verzekering;
- d. tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- e. door grove roekeloosheid, tenzij het een ongeval betrof bij zijn poging tot redding van een mens of dier (artikel 3 j);
- f. door misbruik van alcohol of gebruik van geneesmiddelen of van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

- g. als gevolg van zelfdoding of een poging daartoe;
- h. door of tijdens deelname van de verzekerde aan een klop- of vechtpartij anders dan uit rechtmatige zelfverdediging (artikel 3 j). Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die de leeftijd van 14 jaar nog niet hebben bereikt;
- i. als bestuurder van een motorrijwiel of scooter;
- j. als gevolg van een verblijf in een luchtvaartuig. Wel verzekerd is het verblijf als passagier van een vliegtuig, ingericht voor passagiersvervoer en bestuurd door een beroepspiloot, indien dit vliegtuig ten tijde van het ongeval gebruikt werd door:
 - een tot de exploitatie van een luchtvaartuigbedrijf toegelaten particuliere onderneming of staatsinstelling;
 - een onderneming ten behoeve van haar eigen bedrijf binnen Europa en Noord-Amerika;
- k. door of tijdens het jagen op grootwild en door het verblijf in een onderzeeboot;
- l. door of tijdens het verblijf van verzekerde in militaire dienst en het ongeval hiermee rechtstreeks en uitsluitend verband houdt. Indien de verzekerde of belanghebbende echter aannemelijk maakt, dat het ongeval niet veroorzaakt is door vuurwapens of explosieven of tijdens militaire oefeningen, zal de maatschappij geen beroep op deze uitsluiting doen;
- m. tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines.

Indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde opzettelijk een onvolledige of onware opgave doet, of indien hij enig andere in deze polis genoemde verplichting niet is nagekomen, waardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad, bestaat er geen recht op uitkering.

Uitkering bij overlijden

Artikel 5

In geval van overlijden als gevolg van een ongeval in de zin van deze verzekering betaalt de maatschappij het volle, voor het geval van overlijden verzekerde bedrag.

Indien de verzekerde ten gevolge van het ongeval overlijdt, wordt een eventueel reeds verrichte uitkering wegens blijvende invaliditeit in mindering gebracht op het wegens overlijden uit te keren bedrag. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

Uitkering bij blijvende invaliditeit

Artikel 6

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en enig gevolg van een ongeval, betaalt de maatschappij het voor het geval van blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, overeenkomstig de volgende schaal:

a. bij algeheel verlies of algeheel functieverlies van de hierna genoemde lichaamsdelen of zintuiglijke vermogens de hieronder vermelde percentages van het voor het geval van blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, rekening houdend met artikel 12 van deze voorwaarden:	
beide benen of voeten	100%
beide armen of handen	100%
beide nieren	100%
één arm of hand en één been of voet te zamen	100%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
algehele verlamming	100%
de verstandelijke vermogens	100%
een arm in het schoudergewricht	85%
een arm in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	75%
een hand in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	70%
een been in het heupgewricht	75%
een been in het kniegewricht of een been tussen knie- en heupgewricht	60%
een voet in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	55%
het gezichtsvermogen van één oog	50%
een lens	15%
het gehoor van beide oren	75%
het gehoor van één oor	25%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	5%
een pink	10%
een ringvinger	8%
een grote teen	7%
iedere andere teen	3%
een nier	10%
de milt	5%
de tong	50%
het strottehoofd	50%
de baarmoeder	10%
de baarmoeder en de eierstokken	30%
de teelbal	5%
beide teelballen	30%
het mannelijk lid	40%
het reukvermogen	10%
de smaak	10%

- b. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies van de onder a. genoemde lichaamsdelen of zintuiglijke vermogens, wordt een gedeelte van de genoemde percentages evenredig aan de mate van dat verlies uitgekeerd. Gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd;
- c. heeft een ongeval gelijktijdig verlies of functieverlies van meerdere lichaamsdelen of organen ten gevolge, dan wordt de graad van invaliditeit door optelling der afzonderlijke percentages vastgesteld; er zal echter in zo'n geval nooit meer dan het totale voor algehele invaliditeit verzekerd bedrag worden uitgekeerd;
- d. in de niet onder a. en b. genoemde gevallen van blijvende invaliditeit geldt een gedeelte van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, rekening houdend met artikel 12 van deze voorwaarden, evenredig aan de mate van de blijvende invaliditeit. Bij de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit blijven het beroep of werkzaamheden buiten beschouwing;
- e. indien een reeds voor een ongeval bestaand gedeeltelijk verlies of functieverlies door dat ongeval wordt vergroot, wordt uitkering verleend overeenkomstig het verschil tussen de percentages van dat verlies voor en na het ongeval;
- f. bij samenloop van letsels door één of meer ongevallen zal de totale uitkering niet meer dan 100% bedragen.
Verlies of functieverlies van enkele delen van een lichaamsdeel geeft geen aanspraak op een hogere uitkering dan het (functie-)verlies van het gehele lichaamsdeel;
- g. de graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de dag van het ongeval;
- h. onder blijvende invaliditeit worden nimmer gerekend de zogenaamde neurosen van allerlei aard, alsmede hysterie, neurasthenie, zenuw-schok, psychosomatische klachten en dergelijke.

Indien na het beëindigen van de geneeskundige behandeling nog geen onveranderlijke toestand is ingetreden, wordt met ingang van die dag tot de dag waarop de uitkering plaatsvindt de wettelijke rente over het uiteindelijk te betalen bedrag vergoed.

Tandheelkundige kosten

Artikel 7

- 7.1 De kosten van tandheelkundige behandeling van een verzekerd kind worden uitsluitend vergoed indien het ongeval plaatsvindt terwijl dat kind de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt.

- 7.2 Bij tandheelkundige behandeling van een verzekerd kind, worden de behandlings- en vervangingskosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per kind per gebeurtenis, mits deze behandeling noodzakelijk is geworden als enig en rechtstreeks gevolg van een overkomen ongeval.
Geen recht bestaat op vergoeding van kosten indien en voor zover de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enige wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.
- 7.3 Bij tandheelkundige behandeling welke niet plaatsvindt binnen 730 dagen na het ongeval, vindt vergoeding plaats voor de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. Er dient dan echter wel, zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een half jaar na het ongeval, voor het betreffende kind een door een terzake deskundige opgesteld behandlingsplan alsmede een kostenbegroting aan de verzekeraar te worden overgelegd.

Geneeskundige kosten

Artikel 8

- 8.1 Onder "geneeskundige kosten" wordt verstaan het honorarium van artsen, kosten van ziekenhuisverpleging, verband- en geneesmiddelen en van prothesen, noodzakelijke kosten van vervoer naar en van een dokter of ziekenhuis, alsmede de aanschaf van een invalidewagen of blindegeleidehond.
- 8.2 De kosten van geneeskundige behandeling van een verzekerd kind worden uitsluitend vergoed indien het ongeval plaatsvindt terwijl dat kind de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Bij geneeskundige behandeling van een verzekerd kind, worden de geneeskundige kosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per kind per jaar, mits deze behandeling noodzakelijk is geworden als enig en rechtstreeks gevolg van een overkomen ongeval.
Geen recht op vergoeding van kosten bestaat indien en voor zover de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enige wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

Gezondheidstoestand

Artikel 9

- 9.1 Geen recht op uitkering is aanwezig, indien het ongeval het gevolg is van of mede het gevolg is van enige lichamelijke of geestelijke ziekte of afwijking of van een zodanig gebrek of ziekte-toestand.
Indien een zodanige toestand er slechts de oorzaak van is dat de gevolgen van het ongeval worden vergroot, komen voor de vaststelling van het uitkeringsbedrag alleen in aanmerking de gevolgen, die het ongeval bij een persoon zonder zodanige ziekte of afwijking zou hebben gehad.
- 9.2 Het bepaalde in dit artikel is niet van toepassing indien de bedoelde omstandigheden uitsluitend en rechtstreeks een gevolg zijn van één eerder ongeval dat de verzekerde is overkomen tijdens het van kracht zijn van deze verzekering. Bij verlies of functieverlies van een lichaamsdeel of orgaan, dat reeds voor het ongeval beschadigd of geheel of gedeeltelijk voor het gebeurde ongeschikt was, zal bij de vaststelling van de vergoeding rekening gehouden worden met het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval.

Verzekeringsgebied

Artikel 10

De verzekering is in de gehele wereld van kracht.

Verplichting na ongeval

Artikel 11

De verzekerde is verplicht:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 x 24 uur kennis te geven van een ongeval, waaruit recht op vergoeding van tandheelkundige of geneeskundige kosten zou kunnen ontstaan;
- b. de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van een ongeval met dodelijke afloop, ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie, zodat de maatschappij een onderzoek kan instellen; indien niet aan het gestelde onder a. en b. is voldaan vervalt het recht op uitkering;
- c. de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit enig recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Indien de aangifte later plaatsvindt, behoudt hij echter recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval, de gevolgen van een ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid vergroot zijn en de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend geneesheer heeft

opgevolgd en dat ten gevolge van buitengewone omstandigheden de aangifte achterwege is gebleven. Ieder recht op uitkering vervalt indien de aangifte meer dan 5 jaar na het ongeval plaatsvindt.

Vaststelling van de uitkering

Artikel 12

De omvang van de uitkering en/of de mate van blijvende invaliditeit zal door de maatschappij worden vastgesteld aan de hand van de gegevens van medische en andere deskundigen.

De maatschappij zal de verzekerde na de ontvangst hiervan telkens zo spoedig mogelijk in kennis stellen.

Uitbetaling

Artikel 13

Nadat volgens artikel 12 de vaststelling heeft plaatsgevonden zal binnen 14 dagen uitbetaling plaatsvinden. De uitkering vindt plaats aan de begunstigde.

Wijziging van beroep of werkzaamheden

Artikel 14

- 14.1 Wijziging van beroep of werkzaamheden van verzekerden dient binnen 30 dagen schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld.
- 14.2 Heeft wijziging, naar het oordeel van de maatschappij,
- geen risicoverzwaren ten gevolge, dan blijft de verzekering ongewijzigd van kracht;
 - een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaren ten gevolge, dan blijft de verzekering ongewijzigd van kracht;
 - een voor de maatschappij niet aanvaardbare risicoverzwaren ten gevolge, dan heeft zij het recht de dekking van de betrokken verzekerde te beperken tot ongevallen buiten beroep of werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht om binnen 30 dagen na kennisgeving door de maatschappij de dekking van deze verzekerde geheel te beëindigen, waarna eventueel een verlaagde premie kan gelden. De verzekeringnemer heeft dan recht op restitutie van te veel betaalde premie.

Zolang wijziging van beroep of werkzaamheden niet is gemeld en er voor de maatschappij een niet aanvaardbare risicoverzwaren uit voortvloeit, dan bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep of werkzaamheden.

Uitgesloten beroepen of werkzaamheden

Artikel 15

Beroepen of werkzaamheden met een extra verhoogd ongevalrisico zijn uitgesloten van verzekering. Onder deze beroepen vallen bijvoorbeeld:

boomrooier, circusartiest, glazenwasser, journalist (buitenland), kermis-exploitant en hun medewerker(s), loonslachter, etc.

Ongevallen die het gevolg zijn van het uitoefenen van een beroep met een dergelijk verhoogd ongevalrisico zijn uitgesloten van de verzekering.