

■ Inhoudsopgave

ALGEMENE VOORWAARDEN

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Algemene bepalingen
- Artikel 3 Onzeker voorval
- Artikel 4 Aanvang, duur en einde van de verzekering
- Artikel 5 Premie
- Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 7 Schade
- Artikel 8 Verval van rechten
- Artikel 9 Mededelingen
- Artikel 10 Persoonsregistratie
- Artikel 11 Toepasselijk recht
- Artikel 12 Samenloop
- Artikel 13 Klachtenbehandeling
- Artikel 14 Geschillen

**AANVULLENDE VOORWAARDEN
GEZINSONGEVALLENVERZEKERING**

- Artikel 15 Beëindiging
- Artikel 16 Onopzegbaarheid
- Artikel 17 Verzekerden
- Artikel 18 Begunstigde
- Artikel 19 Verzekerd risico
- Artikel 20 Schaderegeling

RUBRIEK I GEZINSONGEVALLEN

- Artikel 21 Geldigheidsgebied
- Artikel 22 Ongeval
- Artikel 23 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen
- Artikel 24 Beroep van verzekerde
- Artikel 25 Uitsluitingen
- Artikel 26 Verplichtingen ingeval van schade

RUBRIEK II AUTO INZITTENDENVERZEKERING

- Artikel 27 Geldigheidsgebied
- Artikel 28 Verzekerden
- Artikel 29 Ongeval
- Artikel 30 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen
- Artikel 31 Uitsluitingen

**RUBRIEK III GENEESKUNDIGE KOSTEN EN
UITKERING ZIEKENHUISVERBLIJF**

- Artikel 32 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen
- Artikel 33 Extra dekking
- Artikel 34 Schaderegeling
- Artikel 35 Algemene bepalingen

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar
Erasmus Verzekeringen B.V. als gevolmachtigde van de risicodrager Schadeverzekering Maatschappij Erasmus N.V.
- 1.2 Verzekeringnemer
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.3 Tussenpersoon
Degene via wiens bemiddeling de verzekering loopt.
- 1.4 Derde
Ieder ander dan verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerde en/of tussenpersoon.
- 1.5 Polis
Het polisblad, de algemene verzekeringsvoorwaarden, de polisaanhangsels en de van toepassing verklaarde aanvullende voorwaarden en clausules.
- 1.6 Verzekeringsjaar
Verzekeringsjaar is de periode van 12 maanden vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.
- 1.7 Gebeurtenis
Elk voorval of reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen, waardoor schade (waaronder mede wordt verstaan letsel) is ontstaan.
- 1.8 Opzet
Het beoogde of zekere gevolg van het handelen of nalaten van een belanghebbende.
- 1.9 Ongeval
Onder een ongeval wordt verstaan een gebeurtenis, waarbij een geneeskundig vast te stellen letsel ontstaat door een plotseling van buitenaf, onafhankelijk van de wil van de verzekerde en rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld.

Artikel 2 Algemene bepalingen

- 2.1 De algemene verzekeringsvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden, aanvullende voorwaarden en eventueel rubrieken. De algemene voorwaarden zijn van toepassing op de aanvullende voorwaarden en rubrieken voor zover daarvan in deze aanvullende voorwaarden en rubrieken niet wordt afgeweken. De aanvullende voorwaarden zijn van toepassing op de rubrieken voor zover daarvan in de rubrieken niet wordt afgeweken. Het in deze algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde geldt voor de bij verzekeraar afgesloten verzekering, voor zover daarvan in de bijzondere voorwaarden en/of clausules niet wordt afgeweken.
- 2.2 De verzekering is door verzekeraar geaccepteerd en aangegaan uitgaande van de juistheid en volledigheid van de gegevens vermeld in het aanvraagformulier voor de betreffende verzekering.

Artikel 3 Onzeker voorval

- 3.1 Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Artikel 4 Aanvang, duur en einde van de verzekering

- 4.1 Bedenkperiode
Verzekeringnemer heeft het recht van de verzekering af te zien, kosteloos en zonder dat premie verschuldigd is, binnen 14 dagen na ontvangst van het eerste polisblad. Verzekeringnemer dient verzekeraar hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen. Indien verzekeringnemer van deze mogelijkheid gebruik maakt wordt de verzekeringsovereenkomst geacht nooit tot stand te zijn gekomen.
- 4.2 Aanvang van de verzekering
Voor zover niet anders is bepaald gaat de verzekering in om 12.00 uur op de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 4.3 Duur van de verzekering
De verzekering heeft een in de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
- 4.4 Einde van de verzekering
 - 4.4.1 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:
 - 4.4.1.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - 4.4.1.2 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde verzekeraar te misleiden;

- 4.4.1.3 tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- 4.4.1.4 indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 4.4.1.5 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 4.4.2 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- 4.4.2.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- 4.4.2.2 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 4.4.2.3 binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
- 4.4.2.4 tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- 4.4.2.5 binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 4.4.3 De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer als bedoeld in artikel 4.3.2.3 geldt niet indien:
- 4.4.3.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een dwingendrechtelijke wettelijke regeling en/of bepaling;
- 4.4.3.2 de wijziging een aanpassing van de premie betreft, die direct voortvloeit uit een in de polis overeengekomen premieverhoging als gevolg van het bereiken door de verzekerde van een bepaalde leeftijd of een premieverhoging als gevolg van een overeengekomen indexering van de verzekerde som.
- 4.4.4 Een verzekering eindigt zodra de verzekerde of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerd object.
- 4.4.5 Voor zover niet anders is bepaald zal de verzekering eindigen om 12.00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.
- Artikel 5 Premie**
- 5.1 Premiebetaling
Verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebepaling, vooruit te betalen op de premieervaldatum.
- 5.2 Niet tijdig betalen van premie en kosten:
- 5.2.1 indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;
- 5.2.2 indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;
- 5.2.3 indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar verzekeringnemer na de vervalddag

- schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven;
- 5.2.4 verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen;
- 5.2.5 de dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan;
- 5.2.6 onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt;
- 5.2.7 onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 5.3 Premierestitutie
Behalve bij opzegging wegens opzet verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 6.1 Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc wijzigt, heeft verzekeraar het recht bestaande verzekeringen die tot die groep behoren overeenkomstig die wijziging, op een door verzekeraar te bepalen tijdstip, aan te passen. Verzekeringnemer wordt schriftelijk van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij de wijziging ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde strekt en verzekeringnemer deze verzekering schriftelijk opzegt binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar betreffende de en bloc wijziging. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling).
- 6.1.1 De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer als bedoeld in artikel 6.1 geldt niet indien:
- 6.1.2 De wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een dwingendrechtelijke wettelijke regeling en/of bepaling;
- 6.1.3 de wijziging een aanpassing van de premie betreft, die direct voortvloeit uit een in de polis overeengekomen premieverhoging als gevolg van het bereiken door de verzekerde van een bepaalde leeftijd of een premieverhoging als gevolg van een overeengekomen indexering van de verzekerde som.
- 6.2 Pakketverzekering
- 6.2.1 Als de verzekering een zogenaamde pakketverzekering betreft en de wijziging als bedoeld in artikel 4.3.2.3 en artikel 6.1 betrekking

heeft op één of meerdere verzekeringen maar niet op alle verzekeringen, dan heeft de beëindigingbevoegdheid als bedoeld in artikel 4.3.2.3 en artikel 6.1 alleen betrekking op de verzekering(en) waarop de wijziging betrekking heeft.

- 6.2.2 Onder pakketverzekering in de zin van dit artikel wordt verstaan een verzekeringsovereenkomst welke bestaat uit één of meer verschillende verzekeringen en een premieopstelling gespecificeerd per verzekering kent.

Artikel 7 Schade

- 7.1 Verplichtingen na schade
- 7.1.1 Schademeldingsplicht
Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar te melden.
- 7.1.2 Schade-informatieplicht
Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen. Hieronder valt onder meer de verplichting verzekeraar in kennis te stellen van elders lopende verzekeringen waarop de aan verzekeraar gemelde schade eveneens is verzekerd of verzekerd zou kunnen zijn.
- 7.1.3 Medewerkingplicht
- 7.1.3.1 Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen. Dit betekent onder meer dat zij in geval van inbraak, vandalisme, diefstal, beroving, afdreiging of enig ander strafbaar feit, dan wel een poging daartoe zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aangifte doen bij de politie, alsmede alle medewerking, zowel buiten als in rechte te verlenen, ten aanzien van opsporing en afgifte door derden van gestolen of verloren voorwerpen.
- 7.1.3.2 Indien de verzekering een aansprakelijkheidsverzekering is, zijn verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.
- 7.1.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen
- 7.1.4.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet

- is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- 7.1.4.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder artikel 7.1.1, artikel 7.1.2 en artikel 7.1.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 7.2 Schadevaststelling
- 7.2.1 Voor het vaststellen van het schadebedrag en de kosten wordt door verzekeraar, indien nodig, een deskundige benoemd.
- 7.2.1.1 Bij verschil van mening omtrent het door een door verzekeraar benoemde deskundige vastgestelde schadebedrag, heeft verzekeringnemer het recht een deskundige te benoemen
- 7.2.1.2 Blijkt er een verschil te bestaan in de door de beide deskundigen vastgestelde schadebedragen, dan benoemen zij tezamen een derde deskundige, wiens schadevaststelling binnen de grenzen van de beide taxaties moet blijven en bindend zal zijn.
- 7.2.2 De kosten van de deskundige van verzekeringnemer komen voor rekening van verzekeringnemer, tenzij deze kosten moeten worden aangemerkt als redelijke kosten tot het vaststellen van de schade als bedoeld in artikel 7:959 BW.
- 7.2.2.1 De kosten van de deskundige van verzekeringnemer zijn redelijk voor zover zij het honorarium en de kosten van de deskundige van verzekeraar niet overschrijden.
- 7.2.2.2 De kosten van de derde deskundige worden door verzekeraar en verzekeringnemer voor ieder de helft gedragen, behoudens indien deze kosten niet als redelijk kunnen worden aangemerkt of indien de maximale dekking wordt overschreden, in welke gevallen de kosten van de derde deskundige geheel voor rekening van verzekeringnemer komen.
- 7.2.2.3 De kosten van de deskundigen worden uitsluitend vergoed voor zover zij tezamen met de vergoede bereddingskosten de verzekerde som met niet meer dan 100% overschrijden.
- 7.3 Bereddingskosten
- 7.3.1 Hieronder worden verstaan kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken.
- 7.3.1.1 Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 7.3.2 Bereddingskosten worden, zondig boven het verzekerde bedrag vergoed, echter tot een maximum van één maal het verzekerde bedrag, in welk maximum de kosten gemoed met deskundigenonderzoek zoals bedoeld in artikel 7.2 eveneens worden geacht te zijn inbegrepen.
- 7.3.3 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of een verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- 7.4 Betaling van de schade
Betaling van de aan verzekeringnemer, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde toekomende schadepenningen die ten laste van verzekeraar komen, geschiedt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na vaststelling van het schadebedrag, door overschrijving op de bank- of girorekening van verzekeringnemer, tenzij de wet anders bepaalt, dan wel anders wordt overeengekomen. Uitkering uit hoofde van een aansprakelijkheidsverzekering wordt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na vaststelling van de omvang van het uit te keren bedrag gedaan aan degene die de verzekerde aansprakelijk houdt. Aanspraken van benadeelde tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.
- Artikel 8 Verval van rechten**
Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in de polis genoemde verplichtingen niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad. Indien de belangenschending niet zodanig is dat deze verval van recht rechtvaardigt, zal verzekeraar de als gevolg van het verzuim van verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde geleden schade in mindering brengen op de eventuele uitkering.
- Artikel 9 Mededelingen**
- 9.1 Mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde aan verzekeraar gelden als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer van Koophandel geregistreerde adres van verzekeraar.
- 9.2 Indien de polis is afgegeven door Erasmus Verzekeringen B.V. als gevolmachtigde van verzekeraar, gelden mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer van Koophandel geregistreerde adres van Erasmus Verzekeringen B.V.

- 9.3 Mededelingen van c.q. namens verzekeraar aan verzekeringnemer en/of verzekerden kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan de tussenpersoon van verzekeringnemer, dan wel aan het laatst bij verzekeraar bekende adres van verzekeringnemer en/of verzekerde.

geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Artikel 10 Persoonsregistratie

- 10.1 Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Erasmus Verzekeringen verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 10.2 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Erasmus Verzekeringen uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Artikel 11 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 12 Samenloop

- 12.1 Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte schade wordt vergoed door één of meer niet bij verzekeraar afgesloten verzekeringen of daaronder vergoed zou worden als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan biedt de onderhavige verzekering geen dekking voor de schade die onder de andere niet bij verzekeraar afgesloten verzekeringen wordt vergoed of vergoed zou worden als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Indien de niet bij verzekeraar afgesloten verzekering geen dekking biedt voor de totale schade, zal verzekeraar nimmer meer uitkeren dan het verschil tussen de verzekerde som of, voor zover dit lager is, de totale schade en de onder de niet bij verzekeraar afgesloten verzekering gedekte schade. Een eigen risico onder een niet bij verzekeraar afgesloten verzekering zal nimmer voor vergoeding in aanmerking komen.
- 12.2 Artikel 7:961 lid 1 BW is niet van toepassing.

Artikel 13 Klachtenbehandeling

- 13.1 Onverminderd het bepaalde in artikel 14 geldt dat klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan: Intern klachtenbureau van verzekeraar, Postbus 1033, 3000 BA Rotterdam.
- 13.2 Wanneer het oordeel van verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (www.kifid.nl telefoon 0900-3552248).
- 13.2.1 Indien verzekeringnemer, verzekerde of de uitkeringsgerechtigde geen gebruik wenst te maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of indien de uitkomst daarvan niet bevredigend is, kan het

Artikel 14 Geschillen

Tenzij anders bepaald of overeengekomen, zullen alle geschillen die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien, worden onderworpen aan een uitspraak van de bevoegde rechter te Rotterdam.

AANVULLENDE VOORWAARDEN GEZINSONGEVALLENVERZEKERING

Artikel 15 Beëindiging

- 15.1 Artikel 4.2 wordt doorgehaald en vervangen door dit artikel.
- 15.2 Voor zover niet anders is bepaald, zal de verzekering eindigen om 12.00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.
- 15.3 Verzekeringnemer heeft het recht de verzekering aan het einde van de contractduur schriftelijk op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden.
- 15.4 Verzekeraar is bevoegd de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen binnen twee maanden nadat verzekeraar heeft vernomen dat verzekeringnemer en/of verzekerde bij schade een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan, dan wel anderszins de verplichtingen zoals omschreven in artikel 7 heeft geschonden, met opzet tot misleiding. Indien niet met opzet tot misleiding door verzekeringnemer en/of verzekerde is gehandeld, is verzekeraar bevoegd de verzekering te beëindigen met inachtneming van een termijn van twee maanden.
- 15.5 Verzekeringnemer en/of verzekerde is bevoegd de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen binnen twee maanden nadat verzekeraar overeenkomstig artikel 15.4 heeft gehandeld of zich bij verwezenlijking van het risico op niet-nakoming van de meldingsplicht overeenkomstig artikel 7 heeft beroepen. Wanneer aan de zijde van verzekeringnemer en/of verzekerde bij schending van artikel 7 niet met opzet tot misleiding is gehandeld, bedraagt de opzegtermijn twee maanden.
- 15.6 De verzekering komt automatisch te vervallen bij vestiging van verzekeringnemer buiten Nederland. Restitutie van niet verdiende premie wordt verleend vanaf de datum waarop verzekeraar hiervan bericht heeft ontvangen.
- 15.7 De verzekering komt automatisch te vervallen wanneer geen verzekerden, conform artikel 17, meer onder de dekking van de polis vallen. Restitutie van niet verdiende premie wordt verleend vanaf de datum waarop verzekeraar hiervan bericht heeft ontvangen.

Artikel 16 Onopzegbaarheid

Behoudens het gestelde in artikel 15.4 is deze verzekering van de kant van verzekeraar onopzegbaar.

Artikel 17 Verzekerden

17.1 Eén oudergezin

Indien op de polis staat vermeld één-oudergezin, dan gelden als verzekerden:

17.1.1 verzekeringnemer;

17.1.2 de inwonende, of voor studie elders binnen Nederland verblijvende, minderjarige, ongehuwde kinderen, pleeg- en stiefkinderen van verzekeringnemer.

Indien een hiervoor genoemd kind ingevolge de wet Studiefinanciering recht heeft op een beurs, of dagonderwijs volgt, blijft de dekking van kracht totdat het kind de leeftijd van 28 jaar heeft bereikt.

17.2 Twee oudergezin

Indien op de polis staat vermeld twee-oudergezin, dan gelden als verzekerden

17.2.1 verzekeringnemer;

17.2.2 wettige echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner van verzekeringnemer;

17.2.3 de inwonende, of voor studie elders binnen Nederland verblijvende, minderjarige, ongehuwde kinderen, pleeg- en stiefkinderen van verzekeringnemer en/of van de wettige echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner van verzekeringnemer. Indien een hiervoor genoemd kind ingevolge de wet Studiefinanciering recht heeft op een beurs, of dagonderwijs volgt, blijft de dekking van kracht totdat het kind de leeftijd van 28 jaar heeft bereikt.

17.3 De verzekering is niet van kracht voor enig gezinslid nadat deze de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Artikel 18 Begunstigde

18.1 Als begunstigde in de zin van de polis wordt beschouwd ter zake van:

18.1.1 overlijden: de wettige echtgeno(ot)te, dan wel geregistreerde partner van de betreffende verzekerde of indien deze mocht zijn overleden, dan wel indien de betreffende verzekerde ongehuwd of duurzaam gescheiden is, de wettige erfgenamen van de verzekerde, ieder voor een gelijk deel;

18.1.2 blijvende algehele invaliditeit: de betreffende verzekerde;

18.1.3 dokterskosten: verzekeringnemer;

18.1.4 daguitkering ziekenhuisverblijf: verzekeringnemer.

Artikel 19 Verzekerd risico

19.1 Overlijden

Onder overlijden wordt verstaan het overlijden tengevolge van een ongeval binnen twee jaar na de datum van het ongeval.

19.2 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan de blijvende invaliditeit als enig en rechtstreeks gevolg van een ongeval.

19.2.1.1 Van 100% blijvende invaliditeit is sprake bij algeheel verlies of functieverlies van

het gezichtsvermogen van beide ogen, of bij algehele en ongeneeslijke verlamming, of bij algehele en ongeneeslijke verstandsverbijstering of krankzinnigheid.

19.2.2 Voor het geheel verlies of functieverlies van de volgende lichaamsdelen of organen geldt het daarachter vermelde invaliditeitspercentage:

| | |
|-----------------------------------|-----|
| een arm of een hand | 75% |
| een been of een voet | 70% |
| een duim | 25% |
| een wijsvinger | 15% |
| een middelvinger | 12% |
| een andere vinger of pink | 10% |
| een grote teen | 5% |
| een andere teen | 3% |
| het gezichtsvermogen van een oog | 30% |
| het gehoorvermogen aan een oor | 30% |
| het gehoorvermogen aan beide oren | 60% |
| reuk en smaak | 10% |

19.2.2.1 Bij gelijktijdig algeheel verlies of functieverlies van meer lichaamsdelen of organen worden de invaliditeitspercentages opgeteld tot maximaal 100%. Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijk blijvend functieverlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage dat voor geheel verlies respectievelijk blijvend algeheel functieverlies is vastgesteld.

19.2.3 Ter zake van blijvende invaliditeit waarvoor in artikel 19.2.2 geen percentage is genoemd, wordt het percentage (functie-)verlies vastgesteld volgens objectieve maatstaven (waarbij geen rekening wordt gehouden met beroepswerkzaamheden) overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.). Oefent verzekerde evenwel een beroep uit, dan wordt blijvende invaliditeit tevens vastgesteld in de mate waarin verzekerde ongeschikt is om dat beroep uit te oefenen. Het hoogste van het in dit artikel vastgestelde invaliditeitspercentage zal dienen als basis voor de uitkering.

19.2.3.1 Het invaliditeitspercentage wordt vastgesteld door de medisch adviseur van verzekeraar op het tijdstip waarop redelijkerwijs geen verbetering meer in de toestand van de verzekerde kan worden verwacht.

19.2.3.2 Indien evenwel de graad van invaliditeit niet binnen 730 dagen na datum van het ongeval kan worden vastgesteld of de verzekerde overlijdt door een andere gebeurtenis dan het ongeval, zal aan de hand van de op dat tijdstip beschikbare gegevens en de te verwachten graad van invaliditeit een

- uitkeringspercentage worden vastgesteld.
- 19.2.4 Het invaliditeitspercentage dient in Nederland te worden vastgesteld en zal geschieden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.
- 19.2.5 Indien het invaliditeitspercentage 25% of lager is, zal het uitkeringspercentage gelijk zijn aan het invaliditeitspercentage.
- 19.2.5.1 Indien het invaliditeitspercentage 26% of hoger is, dan wordt het uitkeringspercentage verhoogd conform onderstaande tabel.

| I* | U* | I* | U* | I* | U* |
|-------|-----|-------|-----|--------|-----|
| % | % | % | % | % | % |
| 26-30 | 40 | 51-55 | 125 | 76-80 | 250 |
| 31-35 | 55 | 56-60 | 150 | 81-85 | 275 |
| 36-40 | 70 | 61-65 | 175 | 86-90 | 300 |
| 41-45 | 85 | 66-70 | 200 | 91-95 | 325 |
| 46-50 | 100 | 71-75 | 225 | 96-100 | 350 |

*I Invaliditeitspercentage

*U Uitkeringspercentage

Artikel 20 Schaderegeling

Verzekeraar betaalt ongeval van:

- 20.1 overlijden: de verzekerde som voor overlijden, onder aftrek van een eventueel door verzekeraar ter zake van blijvende invaliditeit reeds uitgekeerd bedrag met betrekking tot hetzelfde ongeval.
- 20.1.1 Voor zover het reeds uitgekeerde bedrag ter zake van blijvende invaliditeit de verzekerde som voor overlijden overschrijdt, zal het verschil niet door verzekeraar worden teruggevorderd.
- 20.2 blijvende algehele invaliditeit: het vastgestelde uitkeringspercentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit.
- 20.2.1 Overlijdt de verzekerde binnen 730 dagen nadat het ongeval plaats vond tengevolge daarvan, dan vervalt ieder recht op uitkering krachtens deze rubriek.
- 20.2.2 Niet voor vergoeding komen in aanmerking voor het op het tijdstip van het ongeval ontbrekende of niet meer functionerende lichaamsdelen en/of organen. Bij de vaststelling van de eventuele uitkeringspercentages worden zij als aanwezig en volkomen bruikbaar beschouwd.
- 20.2.3 Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- 20.2.4 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden. De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
- 20.3 Als meer verzekerden bij eenzelfde gebeurtenis betrokken zijn, geldt dat verzekeraar ten hoogste een bedrag van EUR 500.000,- zal uitkeren. De uitkering per uitkeringsgerechtigde zal dan naar rato worden verlaagd.
- 20.4 Indien bij een ongeval meerdere verzekerden, verzekerd op verschillende ongevallenpolissen bij verzekeraar zijn betrokken, zal, onveranderd het bepaalde in artikel 20.3, voor één en het hetzelfde ongeval voor overlijden en blijvende invaliditeit voor alle verzekerden tezamen nimmer meer dan EUR 2.500.000,- worden uitgekeerd. De uitkering per uitkeringsgerechtigde zal dan naar rato worden verlaagd.
- 20.5 Artikel 12 is niet van toepassing.

Artikel 21 RUBRIEK I GEZINSONGEVALLEN

Deze voorwaarden zijn immer van kracht en in aanvulling op de algemene voorwaarden en de aanvullende voorwaarden gezinsongevallenverzekering.

Artikel 22 Geldigheidsgebied

- 22.1 De verzekering is van kracht over de gehele wereld.
- 22.2 Vlieg risico
Deelname aan het luchtverkeer, uitsluitend als passagier, is gedekt aan boord van elk luchtvaartuig dat een geldige vergunning heeft passagiers te vervoeren.

Artikel 23 Ongeval

- 23.1 Onder een ongeval wordt verstaan een gebeurtenis, waarbij een geneeskundig vast te stellen letsel ontstaat door een plotseling van buitenaf, onafhankelijk van de wil van verzekerde en rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld.
- 23.2 Onder een ongeval wordt mede verstaan één van de volgende gebeurtenissen, mits die zich voordoet onafhankelijk van de wil van verzekerde:
- 23.2.1 verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek of verbranding (niet gedekt is verbranding door kunstmatige bestraling of zonnebrand);
- 23.2.2 de lichamelijke gevolgen van ontbering geleden als gevolg van watersnood, het lijden van schipbreuk, noodlanding, instorting, insneeuwing, invriezing of enige andere vorm van onvrijwillige afzondering van de buitenwereld;
- 23.2.3 complicaties en verergeringen, uitsluitend als gevolg van:
- 23.2.3.1 een door een bevoegde medicus verrichte of voorgeschreven behandeling in verband met een ongeval;
- 23.2.3.2 eerste hulpverlening na een ongeval;
- 23.2.4 verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren en spierweefsels (hart- en vaatstelsels worden daartoe niet gerekend);
- 23.2.5 benadeling van de gezondheid door onvrijwillige inademing van gassen, dampen of

- stoffen, tenzij deze gewoonlijk als afval- en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht op de plaats van het ongeval;
- 23.2.6 besmetting of vergiftiging door een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof of vaste stof;
- 23.2.7 geweldpleging, moord of poging daartoe en mishandeling;
- 23.2.8 wondinfectie, bloedvergiftiging, tetanus en ziekte van Weil, ontstaan als gevolg van een ongeval;
- 23.2.9 het bij vergissing of onvrijwillig innemen van stoffen die van nature schadelijk zijn of van voorwerpen waardoor letsel aan enig orgaan van verzekerde wordt toegebracht;
- 23.2.10 miltvuur, trychofytie, ziekte van Bang, koepokken, sarcoptes scabis;
- 23.2.11 letsel door het ongewild in het spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen.
- 23.3 Uitgezonderd op artikel 22.2.1 t/m artikel 22.2.5 is de benadeling van de gezondheid door:
- 23.3.1 besmetting met ziektekiemen, sporenelementen, schimmels, bacteriën of contact met allergenen;
- 23.3.2 vergiftiging door het gebruik van geneesmiddelen of stoffen met een gelijk doel of strekking, opwekkende, verdovende of bedwelmende middelen, slaapmiddelen, alcoholica en narcotica, anders dan overeenkomstig een daartoe door een bevoegd arts aan verzekerde verstrekt voorschrift.
- Artikel 24 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen**
- 24.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit:
- 24.1.1 het overlijden van de verzekerde (Rubriek A);
- 24.1.2 de blijvende invaliditeit van verzekerde (Rubriek B).
- 24.2 De verzekerde bedragen zoals vermeld op het polisblad gelden als verzekerde bedragen per persoon.
- 24.2.1 De verzekerde zoals omschreven in artikel 17.1.1, artikel 17.2.1 en artikel 17.2.2 geldt als volwassene.
- 24.2.2 De verzekerde zoals omschreven in artikel 17.1.2 en artikel 17.2.3 geldt als kind.
- Artikel 25 Beroep van verzekerde**
- De verzekering dekt zowel ongevallen in, als buiten beroep ontstaan, maar is uitdrukkelijk niet van kracht voor ongevallen ontstaan tijdens de uitoefening van een hierna genoemd of daarmee overeenkomend beroep: acrobaat, antennebouwer, bediener van hoogbouwwerktuigen, duiker, classificeerder, brandweer, dierentemmer, paardenafrichter, koerier, gevelreiniger, glazenwasser in hoogbouw, mijnwerker, militair (niet administratief), politieagent (niet administratief), personeel werkzaam aan boord van een luchtvaartuig, een vaartuig of op een booreiland.
- Artikel 26 Uitsluitingen**
- 26.1 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan:
- 26.1.1 door opzet;
- 26.1.2 bij het verrichten van een waagstuk, waarbij objectief gezien, de verzekerde redelijkerwijs geacht wordt zonder noodzaak leven of lichaam op het spel te hebben gezet. (Noodzaak wordt in elk geval aanwezig geacht bij redding, bescherming of verdediging – of poging hiertoe - van zichzelf, anderen, dieren of zaken);
- 26.1.3 bij misdrijven, waaraan de verzekerde deelneemt;
- 26.1.4 bij vechtpartijen, waarbij de verzekerde, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging, is betrokken;
- 26.1.5 als gevolg van of in verband met een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
- 26.1.6 terwijl de verzekerde zich door het gebruik van alcohol of een ander bedwelmend middel in een toestand heeft gebracht, waardoor de ongevalgebeurtenis redelijkerwijs is ontstaan of is beïnvloed;
- 26.1.7 bij het deelnemen door de verzekerde aan:
- 26.1.7.1 berg- en gletsjertochten, tenzij deze tochten worden ondernomen onder leiding van een bevoegde gids, dan wel worden gemaakt over wegen en over terreinen, welke voor iedereen toegankelijk en zonder moeilijkheden begaanbaar zijn;
- 26.1.7.2 klettern, bergbeklimmen;
- 26.1.7.3 skispringen, bobsledrijden, freestylespringen;
- 26.1.7.4 ijshockey of rolhockey;
- 26.1.7.5 parachutespringen, deltaxflying, drachenfelderfliegen, parapenten, parasailing;
- 26.1.7.6 kitesurfen, strandzeilen;
- 26.1.7.7 zweefvliegen, sportvliegen, ultralicht vliegen, luchtballonvaren;
- 26.1.7.8 vechtsporten, rugby, wildwatervaren;
- 26.1.7.9 bungy-jumpen, of soortgelijke activiteiten;
- 26.1.7.10 snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, bromfietsen of rijwielen en de voorbereiding hiertoe;
- 26.1.7.11 wedstrijden met paarden of speedboten en de voorbereiding hiertoe.
- 26.2 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij.
- 26.2.1 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 rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponerd.

- 26.2.2 Ongevallen de verzekerde overkomen door hi-jacking of gijzeling - anders dan bij deelname hieraan of door enige van de hiervoor genoemde vormen van molest - blijven verzekerd.
- 26.3 Deze verzekering geeft geen dekking voor ongevallen verzekerde overkomen ten gevolge van enige, bij verzekerde bestaande ziekelijke, lichamelijke of geestelijke afwijking.

Artikel 27 Verplichtingen ingeval van schade

Dit artikel is in aanvulling op artikel 7.1.

- 27.1 De begunstigde is verplicht:
- 27.1.1 binnen 24 uur, na het overlijden van een verzekerde (te rekenen vanaf het tijdstip waarop dit overlijden hem bekend werd) verzekeraar van het ongeval in kennis te stellen;
- 27.1.2 elke gewenste medewerking te verlenen tot opheldering van de doodsoorzaak (met inbegrip van medewerking benodigd voor sectie, al dan niet na opgraving door een door verzekeraar aangewezen deskundige);
- 27.1.3 crematie niet eerder te doen plaatsvinden dan na toestemming van verzekeraar;
- 27.1.4 indien door verzekeraar gewenst, elke medewerking te verlenen voor transport naar Nederland, in welk geval de kosten van het transport door verzekeraar worden gedragen;
- 27.1.5 een akte van overlijden te overleggen.
- 27.2 De verzekerde is na een hem/haar overkomen ongeval verplicht:
- 27.2.1 onverwijld geneeskundige hulp in te roepen of te doen oproepen;
- 27.2.2 de voorschriften van de arts nauwgezet op te volgen en niets te verzuimen wat het herstel kan bevorderen;
- 27.2.3 de gemachtigde van verzekeraar te ontvangen en deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
- 27.2.4 een door verzekeraar aangewezen arts te ontvangen of te bezoeken en deze gelegenheid geven hem/haar te onderzoeken.
- 27.3 Voor zover nodig worden de genoemde termijnen - tot uiterlijk één jaar na datum van het ongeval - verlengd, indien aannemelijk kan worden gemaakt dat tijdige kennisgeving redelijkerwijs niet mogelijk was.

RUBRIEK II AUTO INZITTENDENVERZEKERING

Deze voorwaarden zijn van kracht in aanvulling op de algemene voorwaarden, de aanvullende voorwaarden gezinsongevallenverzekering en de voorwaarden gezinsongevallenverzekering.

Artikel 28 Geldigheidsgebied

De verzekering is van kracht voor alle landen waar de aansprakelijkheidsdekking motorrijtuigen van verzekeraar van kracht is.

Artikel 29 Verzekerden

Artikel 17 is niet van toepassing.

- 29.1 Verzekerden zijn de inzittenden die, met toestemming van

een tot het verlenen daarvan bevoegd persoon:

- 29.1.1 zich bevinden in de daarvoor bestemde ruimte van een motorrijtuig, toebehorend aan een verzekerde zoals genoemd in artikel 17.1.1, artikel 17.2.1 of artikel 17.2.2;
- 29.1.2 in- of uit dit motorrijtuig stappen;
- 29.1.3 gedurende de rit - langs de weg - aan dit motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij aanwezig zijn, dan wel andere handelingen of controles aan dit motorrijtuig verrichten, respectievelijk buiten dit motorrijtuig bij een verkeersongeval eerste hulp verlenen.
- 29.2 De verzekerden genoemd in artikel 17 vallen niet onder de dekking van deze rubriek, doch onder de dekking van Rubriek I Gezinsongevallen.

Artikel 30 Ongeval

Dit artikel is in aanvulling op artikel 1.9.

- 30.1 Onder een ongeval wordt mits dit zich voordoet onafhankelijk van de wil van de verzekerde mede verstaan:
- 30.1.1 verdrinking, verstikking, verbranding;
- 30.1.2 het gevolg of de gevolgen van medische, door een deskundige verrichte of voorgeschreven behandeling ter zake van een door de verzekering gedekt ongeval;
- 30.1.3 complicaties en verergeringen, uitsluitend als gevolg van eerste hulpverlening na een ongeval.

Artikel 31 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen

- 31.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit:
- 31.1.1 het overlijden van de verzekerde (Rubriek A);
- 31.1.2 de blijvende invaliditeit van de verzekerde (Rubriek B).
- 31.2 De in de polis genoemde verzekerde bedragen gelden per verzekerde.
- 31.2.1 De verzekering is van kracht voor drie verzekerden.
- 31.2.2 Indien ten tijde van het ongeval meer dan drie verzekerden worden vervoerd, worden de verzekerde bedragen naar rato verlaagd.
- 31.3 Voor verzekerden jonger dan 16 jaar bedraagt het verzekerd bedrag voor overlijden maximaal EUR 2.500,-.
- 31.4 Voor verzekerden ouder dan 70 jaar bedragen de verzekerde bedragen voor overlijden en voor blijvende invaliditeit maximaal EUR 2.500,-.

Artikel 32 Uitsluitingen

Dit artikel is in aanvulling op artikel 25.

- 32.1 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade ontstaan:

- 32.1.1 tijdens gemis van rijbevoegdheid van een bestuurder, waaronder wordt verstaan:
- 32.1.1.1 het niet in het bezit hebben van een geldig, voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, tenzij het gemis aan rijbevoegdheid uitsluitend wordt veroorzaakt doordat de op het rijbewijs vermelde geldigheidstermijn is verstreken en de bestuurder op de schadedatum de leeftijd van 71 jaar nog niet had bereikt;
- 32.1.1.2 ontzegging van de rijbevoegdheid of oplegging van een rijverbod door de bevoegde autoriteiten of bij rechterlijk vonnis;
- 32.1.2 terwijl één of meerdere verzekerde(n) onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeerde(n), dat mede daardoor het verkeersongeval mogelijk is geworden.
- 32.2 Deze verzekering geeft geen dekking voor schade veroorzaakt:
- 32.2.1 terwijl het motorrijtuig werd gebruikt tijdens deelname aan:
- 32.2.1.1 snelheidsritten en -wedstrijden;
- 32.2.1.2 regelmatigheidsritten en -wedstrijden, behendigheidsritten en -wedstrijden, die niet geheel binnen Nederland plaats vinden;
- 32.2.2 tijdens zakelijk gebruik;
- 32.2.3 als gevolg van vergaande verwaarlozing van het motorrijtuig en/of de mechanische toestand hiervan;
- 32.2.4 terwijl het motorrijtuig wordt gebruikt tijdens het plegen van misdaden of enige poging daartoe.
- 33.2.1.1 Het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad geldt als verzekerd bedrag per persoon en per dag dat verzekerde in het ziekenhuis verblijft. De maximale uitkeringstermijn bedraagt 30 dagen.
- 33.3 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde, zoals omschreven in artikel 17, overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit schade aan privé goederen.
- 33.3.1 Deze dekking is uitsluitend van kracht indien uit hoofde van artikel 32.1 of artikel 32.2 een uitkering plaats vindt.
- 33.3.2 Het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad geldt als verzekerd bedrag per persoon en per gebeurtenis.
- Artikel 34 Extra dekking**
Indien de verzekerde, zoals omschreven in artikel 17.1.2 of artikel 17.2.3 ten gevolge van een ongeval in een ziekenhuis is opgenomen en een verzekerde, zoals omschreven in artikel 17.1.1, artikel 17.2.2 of artikel 17.2.3, tengevolge van die ziekenhuisopname in een hotel in de buurt van het betreffende ziekenhuis moet of wil verblijven, worden die hotelkosten tot een maximum bedrag van EUR 500,- vergoed.
- Artikel 35 Schaderegeling**
Dit artikel is in aanvulling op artikel 20.
Verzekeraar betaalt ingeval van:
- 35.1 dokterskosten, de werkelijk gemaakte kosten tot maximaal
- 35.1.1 Betaling van dokterskosten vindt alleen plaats na overlegging van de originele en gespecificeerde nota's, rekeningen of declaraties.
- 35.1.2 Geen vergoeding vindt plaats van nota's e.d. welke na één jaar na het maken van de kosten aan verzekeraar worden overgelegd;
- 35.2 daguitkering ziekenhuisverblijf, het verzekerde bedrag voor iedere dag dat het verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is.
- 35.2.1 Het recht op uitkering eindigt, zodra verzekerde het ziekenhuis verlaat, doch in ieder geval twee jaar na de ongevaldatum. De uitkering vindt plaats, zodra verzekerde het ziekenhuis heeft verlaten. Bij langdurig ziekenhuisverblijf worden, op verzoek, voorschotten verstrekt.
- RUBRIEK III GENEESKUNDIGE KOSTEN EN UITKERING ZIEKENHUISVERBLIJF**
- Deze voorwaarden zijn van kracht in aanvulling op de algemene voorwaarden, de aanvullende voorwaarden gezinsongevallenverzekering en de voorwaarden gezinsongevallen.
- Artikel 33 Omvang van de dekking en verzekerde bedragen**
- 33.1 Dokterskosten (Rubriek D)
- 33.1.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde, zoals omschreven in artikel 17.1.2 of artikel 17.2.3, overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit dat ter zake het ongeval dokterskosten moeten worden gemaakt.
- 33.1.1.1 Het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad geldt als verzekerd bedrag per persoon en per gebeurtenis.
- 33.2 Daguitkering ziekenhuisverblijf (Rubriek E)
- 33.2.1 De verzekering is van kracht voor ongevallen de verzekerde, zoals omschreven in artikel 17.1.1, artikel 17.2.1 of artikel 17.2.2, overkomen, waaruit als enig en rechtstreeks gevolg voortvloeit een ziekenhuisopname.
- Artikel 36 Algemene bepalingen**
- 36.1 Op de in deze rubriek omschreven dekking zijn niet van toepassing de artikelen:
19 Verzekerd risico
20 Schaderegeling
- 36.2 Op de in deze rubriek omschreven dekking zijn van overeenkomstige toepassing de artikelen:
21 Geldigheidsgebied
22 Ongeval
25 Uitsluitingen