



**STAD ROTTERDAM  
VERZEKERINGEN**

N.V. Maatschappij van Assurantie,  
Discontering en Beleening  
der Stad Rotterdam Anno 1720  
K.v.K. Rotterdam 6247

## GEZINS ONGEVALLEN-VERZEKERING

# ALGEMENE VOORWAARDEN

## ART. 01 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze polis wordt verstaan onder:

1. **Verzekeringnemer:**  
degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is genoemd.
2. **Verzekerde:**  
degene(n) die als zodanig op het polisblad is (zijn) genoemd.
3. 1. **Ongeval:**  
een gebeurtenis waarbij de verzekerde een geneeskundig vast te stellen lichamelijke letsel is toegebracht door een plotseling op het lichaam inwerkend van buiten komend geweld.
2. Mede als ongeval worden beschouwd:
  - a. acute vergiftiging als gevolg van het ongewild binnenkrijgen van giftige gassen, dampen en vaste en vloeibare stoffen, met uitzondering van vergiftiging door het binnenkrijgen van allergenen of ziektekiemen tenzij dit een rechtstreeks gevolg is van een ongeval;
  - b. besmetting of vergiftiging als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige vloeibare of vaste stof;
  - c. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking en zonnestek en de lichamelijke gevolgen van elektrische ontladingen;
  - d. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken bij natuurrampen, instorting of door andere catastrofale gebeurtenissen;
  - e. plotselinge verstuijing, ontwrichting en spierscheuring, mits aard en plaats van deze letsels geneeskundig zijn vast te stellen;
  - f. complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als direct gevolg van eerstehulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden behandeling, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een geneeskundige;
  - g. wondinfectie en bloedvergiftiging, direct verband houdende met een ongevalsletsel;
  - h. peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spit (lumbago), zweepslag (coup de fouet), spierverrekking, vertilling, ingewands- (hernia) of tussenwervelschijfbreuk (hernia nuclei pulposi), mits veroorzaakt door een ongeval als onder 3.1 omschreven;
  - i. miltvuur, trichophytia, ziekte van Bang, sarcopteschurft en koepokken.
3. Voorts bestaat recht op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen tijdens:
  - j. handelingen verricht tot redding van mensen, dieren en goederen;
  - k. rechtmatige zelfverdediging;
  - l. militaire dienst, tenzij het ongeval de verzekerde is overkomen door gebruik van vuurwapens en/of explosieven tijdens deelname aan oefeningen.
4. **Verzekeringsgebied:**  
de gehele wereld.

## ART. 02 UITKERING BIJ OVERLIJDEN (RUBRIEK A)

Indien de verzekerde overlijdt als rechtstreeks gevolg van een ongeval, wordt de volle, ten tijde van het ongeval verzekerde som als genoemd in het polisblad onder A, uitgekeerd.  
In het geval voor dezelfde verzekerde voor hetzelfde ongeval reeds een uitkering voor blijvende invaliditeit heeft plaatsgevonden, zal deze uitkering op de uitkering wegens overlijden in mindering worden gebracht.  
Wanneer de voor blijvende invaliditeit gedane uitkering het bij overlijden verschuldigde bedrag overtreft, zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen.

## ART. 03 UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

Voor blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden conform de ten tijde van het ongeval verzekerde som als genoemd op het polisblad onder B, waarbij in de volgende gevallen de uitkering overeenstemt met het daarachter vermelde percentage van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som:

- a. ongeneeslijke gehele krankzinnigheid of ongeneeslijke algehele verstoring van de geest 100%
- b. verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen 100%
- c. verlies van het gehele gezichtsvermogen van één oog 30%  
Indien echter de maatschappij krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gezichtsvermogen van het andere oog heeft gedaan 70%
- d. verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren 50%
- e. verlies van het gehele gehoorvermogen van één oor 20%  
Indien echter de maatschappij krachtens deze verzekering reeds een uitkering voor verlies van het gehele gehoorvermogen van het andere oor heeft gedaan 30%
- f. verlies van het gehele spraakvermogen 50%
- g. verlies van een long 25%  
en voorts algeheel verlies of verlies van het gebruiksvermogen van:
  - h. een arm tot in het schoudergewricht 75%
  - i. een arm in of boven het ellebooggewricht 70%
  - j. een hand of een arm beneden het ellebooggewricht 65%
  - k. een duim 25%
  - l. een wijsvinger 15%
  - m. een middelvinger 12%
  - n. een ringvinger of een pink 10%
  - o. alle vingers van een hand tezamen 65%
  - p. een been tot in het heupgewricht 75%
  - q. een been in of boven het kniegewricht 60%
  - r. een voet of een been beneden het kniegewricht 50%
  - s. een grote teen 10%
  - t. één van de andere tenen 5%
  - u. reuk of smaak 5%
  - v. verlies van het gehele natuurlijke gebit bij de verzekerde van 19 jaar en ouder 20%

Behoudens het onder v. genoemde wordt bij gedeeltelijk verlies of bij gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen in de hiervoor genoemde gevallen een evenredig deel van het desbetreffende percentage uitgekeerd. In gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde, die afwijken van de gevallen die hierboven zijn genoemd, zal de uitkering worden bepaald naar de mate van invaliditeit veroorzaakt door het ongeval. Bij vaststelling van de blijvende invaliditeit zal het beroep of de bezigheden van de verzekerde dan wel het toekomstige beroep of de toekomstige bezigheden buiten beschouwing worden gelaten.

In geval van gedeeltelijk verlies van het natuurlijke gebit wordt een evenredig deel van het desbetreffende percentage uitgekeerd. Voor de berekening van de uitkering in geval van gedeeltelijk verlies zal steeds worden uitgegaan van 32 gebitselementen. Onder verlies wordt hier verstaan het volledig verloren gaan van het gebruiksvermogen van het (de) desbetreffende gebitselement(en).

Wordt een reeds bestaande invaliditeit door een ongeval vergroot, dan zal de maatschappij een uitkering doen op basis van de alsdan optredende invaliditeit, verminderd met de vóór het ongeval reeds bestaande graad van invaliditeit, met inachtneming van de in dit artikel vastgestelde criteria.

Ter zake van één of meer verschillende achtereenvolgende ongevallen zal per verzekerde in totaal nimmer meer worden uitgekeerd dan de verzekerde som als op het polisblad onder B genoemd.

## ART. 04

De uitkering van de volgens Rubriek B verzekerde som wordt vastgesteld zodra ter zake van het de verzekerde overkomen ongeval een eindtoestand is bereikt.

De mate van invaliditeit zal uiterlijk twee jaar na de dag van het ongeval worden vastgesteld, tenzij de verzekerde er de voorkeur aan geeft die vaststelling uit te stellen. Indien de verzekerde tot een dergelijk uitstel besluit, kan de maatschappij één of meer voorschotten op het vermoedelijk uit te keren bedrag verlenen.

Over het bedrag dat na een half jaar na het ongeval ter zake van blijvende invaliditeit wordt uitgekeerd, vergoedt de maatschappij aan de begunstigde tegelijk met de uitkering de wettelijke rente. Deze rente wordt berekend vanaf de zesde maand na de dag van het ongeval tot de dag waarop de uitkering plaatsvindt.

Overlijdt de verzekerde voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld ten gevolge van een oorzaak welke met het de verzekerde overkomen ongeval geen verband houdt, dan zal de maatschappij een uitkering van de volgens Rubriek B verzekerde som doen op basis van de haar met betrekking tot de invaliditeit van de verzekerde laatst bekende gegevens.

## ART. 05 WIJZIGING VAN BEROEP

1. Indien het op het polisblad genoemde beroep en/of de daaraan verbonden werkzaamheden van één van de verzekerden een wijziging ondergaat of indien één van de verzekerden een beroep gaat uitoefenen zonder dat dit op het polisblad vermeld staat, dient hiervan binnen 30 dagen na de wijziging respectievelijk de aanvang van de beroepswerkzaamheden mededeling aan de maatschappij te worden gedaan.
2. Indien deze wijziging(en) naar het oordeel van de maatschappij een risicoverlichting met zich brengt(en) zal zij per de datum van de wijziging de premie en/of voorwaarden dienovereenkomstig aanpassen met teruggave van onverdiende premie ongeacht of van de wijziging(en) tijdig aan de maatschappij mededeling werd gedaan.
3. Indien de wijziging(en) naar het oordeel van de maatschappij een risicoverzwaring met zich brengt(en) heeft zij het recht de premie en/of voorwaarden per de datum van de wijziging te herzien of de verzekering met inachtneming van een termijn van 30 dagen op te zeggen met teruggave van de premie over de onverstreken termijn.

Indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de (voorgestelde) wijziging van premie en/of voorwaarden heeft hij binnen 30 dagen nadat de wijziging aan hem is voorgesteld het recht om de verzekering direct op te zeggen met teruggave van de onverdiende premie.

In geval van niet tijdige melding aan de maatschappij is de dekking slechts van kracht indien de verzekerde aantoonbaar dat het hem overkomen ongeval geen verband houdt met het beroep ten aanzien waarvan de mededeling gedaan diende te worden.

## ART. 06 UITSLUITINGEN

De maatschappij verleent geen uitkering ter zake van ongevallen de verzekerde overkomen:

1. a. en veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molst, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.
- b. en veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan;
2. bij het gebruik van een motorrijwiel of scooter;
3. als gevolg van overmatig gebruik van alcohol en/of gebruik van drugs en/of andere verdovende of geestverruimende middelen.

Indien een ingevolge deze polis aangewezen begunstigde ten tijde van het ongeval werd onderhouden door de verzekerde, die door zodanig

gebruik als gevolg van een ongeval in de zin van deze polis komt te overlijden, zal op deze polisbepaling door de maatschappij geen beroep worden gedaan;

4. door zijn opzet of door opzet van begunstigde. Onder opzet wordt niet begrepen voorwaardelijke opzet;
5. bij het opzettelijk plegen van of het deelnemen aan een misdrijf, alsmede bij pogingen daartoe;
6. bij beoefening van sport anders dan als onbetaald amateur;
7. bij het beroepsmatig gebruik van houtbewerkingsmachines.

## ART. 07 VERHOOGDE UITKERINGEN

1. a. Overlijdt zowel de verzekeringnemer als degene met wie hij gehuwd is of duurzaam samenwoont als waren zij gehuwd, als gevolg van een ongeval of als gevolg van verschillende binnen een tijdsbestek van 12 maanden plaatsvindende ongevallen, dan wordt de verzekerde som voor Rubriek A voor ieder van hen verdubbeld. Voorwaarde hierbij is dat ter zake van beide ongevallen recht op uitkering bestaat en dat zij tenminste één ongehuwd, te hunnen laste komend, op deze polis verzekerd kind achterlaten, dat niet ouder is dan 27 jaar.
- b. Voor de hiervoor genoemde verdubbeling zijn in afwijking van het bepaalde in artikel 10 onherroepelijk de in dit artikel onder a bedoelde kinderen als begunstigde aangewezen.

2. Het voor Rubriek B verzekerde bedrag wordt voor ieder van de verzekerden na iedere 5 jaar 5% enkelvoudig verhoogd indien gedurende die periode van 5, achtereenvolgende, jaren geen ongeval heeft plaatsgevonden waarvoor krachtens deze polis recht op uitkering bestaat. De verhoging vindt eerst plaats indien er krachtens dit artikel tenminste 5 jaar geen verhoging heeft plaats gevonden.

De totaal verschuldigde premie wordt niet door deze verhoging beïnvloed.

Vindt er in enig verzekeringsjaar een ongeval plaats waarvoor uit hoofde van Rubriek B van deze polis recht op uitkering bestaat, dan geldt vanaf de dag na het ongeval voor alle verzekerden het verzekerde bedrag zonder toepassing van de vorenstaande regeling. De nieuwe periode van 5 jaar vangt in dat geval weer aan op de eerstkomende premievervaldag na het ongeval.

De verhoging zal nimmer meer dan 25% bedragen.

## ART. 08 DAGGELD UITKERING BIJ ZIEKENHUIS-OPNAME

Wanneer de verzekeringnemer tevens zijnde verzekerde of degene waarmee hij is gehuwd of in gezinsverband samenwoont als waren zij gehuwd, ten gevolge van een ongeval opgenomen dient te worden in een ziekenhuis, wordt er voor iedere dag dat de opname duurt een bedrag van f 40,- uitgekeerd.

Recht op vergoeding bestaat voor alle verzekerden tezamen voor ten hoogste een periode van 60 al dan niet aaneengesloten dagen per verzekeringsjaar, mits de opname direct en aantoonbaar verband houdt met het ongeval en niet later geschiedt dan twee jaar na het ongeval.

## ART. 09 VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL

De verzekeringnemer, de verzekerde en/of begunstigde(n) zijn na een ongeval, op straffe van verlies van recht op uitkering verplicht:

- a. de maatschappij daarvan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen, met vermelding van alle ter zake dienende feiten en omstandigheden, bij voorkeur door middel van een door de maatschappij te verstrekken aangifteformulier. Indien de kennisgeving de maatschappij later dan 5 jaar na het ongeval bereikt zal er ter zake van dat ongeval geen recht op uitkering meer bestaan;
- b. de maatschappij, wanneer de verzekerde door een ongeval overlijdt, in ieder geval binnen een zodanige tijd na het ongeval telegrafisch of

telefonisch daarvan kennis te geven, dat een eventuele uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot vanwege de maatschappij vóór de teraardebestelling of crematie mogelijk is;

c. de maatschappij alle medewerking te verlenen om de oorzaak van het ongeval en/of de doodsoorzaak te kunnen (doen) vaststellen, waaronder zonnodig uit- en inwendige schouwing van het stoffelijk overschot;

d. de door een ongeval getroffen verzekerde direct onder behandeling van een geneeskundige te (doen) stellen en alles te doen om een spoedige genezing te bevorderen, alsmede de medisch adviseur van de maatschappij alle inlichtingen betrekking hebbende op de lichamelijke en geestelijke toestand van de door een ongeval getroffen verzekerde te verstrekken en genoemde adviseur in de gelegenheid te stellen hem (haar) op een door deze aan te wijzen plaats te (laten) onderzoeken; tenzij er naar het oordeel van de maatschappij redelijke gronden waren voor het niet nakomen van deze verplichting en daarbij de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.

#### **ART. 10 BEGUNSTIGING**

Als begunstigde voor alle ingevolge deze verzekering te verrichten uitkeringen is de verzekeringnemer aangewezen. Als begunstigde voor de uitkering ter zake van het overlijden van de verzekeringnemer zijn diens erfgenamen aangewezen.

Zij zijn tot de uitkering gerechtigd in dezelfde verhouding als waarin zij tot de nalatenschap zijn geroepen. De verzekeringnemer heeft het recht op begunstiging anders te doen luiden. Een beroep daarop is tegenover de maatschappij eerst mogelijk nadat deze wijziging in de polis is aangetekend.

De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

#### **ART. 11 OVERIGE BEPALINGEN**

##### **1. Premie**

De verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen binnen dertig dagen nadat zij verschuldigd worden. De dekking eindigt zodra:

- de verzekeringnemer weigert de premie en kosten te betalen;
- de bovenvermelde termijn is verstreken zonder dat betaling heeft plaatsgevonden, ten aanzien van daarna plaatsvindende ongevallen.

Ingebrekestelling door de maatschappij is niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te betalen. De dekking gaat weer in na de dag waarop de premie en kosten door de maatschappij zijn ontvangen en geaccepteerd. Ongevallen, voorgevallen tijdens de duur van de schorsing zullen nimmer aanleiding geven tot enige uitkering of vergoeding.

##### **2. Aanpassing van premie en/of voorwaarden**

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot een dergelijke groep, dan is zij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. Bij gebruikmaking van dit recht zal de maatschappij hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer, eventueel op de premiekwitantie. De verzekeringnemer is gerechtigd een dergelijke wijziging te weigeren, voor zover deze leidt tot een hogere premie en/of tot beperking van de dekking. Hiervan dient binnen dertig dagen na de premievervaldag aan de maatschappij mededeling gedaan te worden, waarna de verzekering eindigt op de desbetreffende premievervaldag te 0.00 uur. Heeft de maatschappij binnen de gestelde termijn geen bericht van weigering van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt deze geacht in de wijziging te hebben toegestemd.

#### **ART. 12 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

De verzekering eindigt:

- bij opzegging door de verzekeringnemer tegen het einde van een op het polisblad genoemde verzekeringstermijn, mits de opzegging geschiedt per aangetekende brief en een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen;
- indien de verzekeringnemer zijn verplichting tot premiebetaling, zoals omschreven in artikel 11.1 niet nakomt en de maatschappij om die reden de verzekering opzegt;
- indien de verzekeringnemer de wijziging van premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 5.3 en/of 11.2 weigert;
- indien de maatschappij de verzekering per aangetekende brief opzegt. De maatschappij kan alleen van dit recht gebruik maken indien de verzekerde met betrekking tot een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt;
- voor de verzekerde die de 65-jarige leeftijd heeft bereikt per eerstkomende premie-vervaldag nadat hij die leeftijd heeft bereikt;
- voor de verzekerde die zich feitelijk in het buitenland vestigt;
- op grond van het bepaalde in artikel 13 sub 2.

Uitsluitend in de onder sub 6 van dit artikel en in artikel 5 genoemd gevallen heeft de verzekeringnemer recht op teruggave van de premie over de onverstreken termijn.

#### **ART. 13 BEREIKEN VAN DE 21- RESP. 27-JARIGE LEEFTIJD**

- Voor de verzekerde die de 21-jarige leeftijd bereikt, wordt vanaf de eerste premie-vervaldag na het tijdstip waarop hij de 21-jarige leeftijd heeft bereikt de premie verhoogd tot de op dat moment voor een volwassene geldende premie, tenzij de desbetreffende verzekerde nog ten laste van de verzekeringnemer komt. In het laatste geval is de voor een volwassene geldende premie eerst verschuldigd vanaf de eerste premievervaldag nadat die verzekering niet meer ten laste van de verzekeringnemer komt.
- Voor kinderen van de verzekeringnemer of degene waarmee hij duurzaam samenwoont, die de 27-jarige leeftijd bereiken en kinderen die in het huwelijk treden eindigt de verzekering vanaf de eerste premievervaldag nadat de verzekerde die leeftijd heeft bereikt, dan wel in het huwelijk is getreden. Tegelijkertijd kunnen zij tegen de dan geldende premie en voorwaarden zonder selectie op individuele basis verzekerd worden.

#### **ART. 14**

De verzekeringnemer is bovendien gerechtigd de verzekering per eerste premie-vervaldatum te doen beëindigen nadat:

- de verzekerde de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt;
- de verzekerde in ernstige mate invalide is geworden.

#### **ART. 15 ADRES**

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatst bij de maatschappij bekende adres.

## BIJZONDERE VOORWAARDEN

Deze voorwaarden zijn van kracht indien daarnaar op het polisblad wordt verwezen.

### 1. Geneeskundige kosten (Rubriek D)

Tot ten hoogste het onder D op het polisblad genoemde bedrag zijn medeverzekerd de medisch noodzakelijke kosten, niet daaronder begrepen tandheelkundige kosten, als gevolg van behandeling door een arts en de door hem voorgeschreven geneesmiddelen, mits deze kosten een rechtstreeks gevolg zijn van een in de polis omschreven ongeval, zij binnen drie jaar na dat ongeval worden gemaakt en niet elders verzekerd zijn.

### 2. Motorrijden meeverzekerd

Artikel 6.2 is niet op deze verzekering van toepassing.

### 3. Houtbewerkingsmachines

Artikel 6.7 is niet op deze verzekering van toepassing.

## PERSOONSREGISTRATIE

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de ventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing.

## TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

- a. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- b. Klachten betreffende de toepassing van de voorwaarden van deze verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij of aan één van de volgende klachteninstituten:
  - Ombudsman Schadeverzekering  
Postbus 30  
2501 CA 's-Gravenhage;
  - Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf  
Postbus 990  
2501 CZ 's-Gravenhage.