

Schoolongevallen Polis Collectief

Inhoudsopgave

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Strekking van de verzekering
 - 3 Grondslag van de verzekering
 - 4 Dekkingsgebied
 - 5 Insluitingen
 - 6 Luchtvaartrisiko
 - 7 Recht op uitkering
 - 8 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit
 - 9 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit
 - 10 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
 - 11 Uitsluitingen
 - 12 Verplichtingen bij een ongeval
 - 13 Vervaltermijn
 - 14 Begunstiging
 - 15 Premie
 - 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden
 - 17 Wijziging van het verzekerde risico
 - 18 Duur en einde van de verzekering
 - 19 Terrorismedekking
 - 20 Geschillen
 - 21 Klachtenregeling
 - 22 Toepasselijk recht
 - 23 Adres
 - 24 Privacyreglement

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer

Degene, die de verzekering met De Goudse is aangegaan.

1.2 Verzekerde(n)

De op het bewijs van inschrijving/de polis vermelde perso(o)n(en), mits deze een vaste woonplaats in Nederland heeft/hebben en ingeschreven is/zijn in een Nederlands bevolkingsregister.

1.3 Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie een krachtens de verzekering verschuldigd geworden uitkering wordt gedaan.

1.4 De Goudse

Goudse Schadeverzekeringen N.V.

1.5 Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan.

1.6 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde. De wijze van

vaststelling van blijvende invaliditeit wordt nader omschreven in de artikelen 8 en 9.

1.7 Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek of behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is erkend.

1.8 Ziekenhuisopname

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een specialist noodzakelijk moet zijn.

1.9 Specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst.

1.10 Geneeskundige kosten

Kosten van geneeskundige behandeling gemaakt op grond van medische noodzaak voor:

- a. de honoraria van een erkende behandelend arts (waaronder niet wordt verstaan chiropractor, acupuncturist of alternatief genezer);
- b. de kosten van de door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoeken;
- c. de door een arts voorgeschreven genees- en berbandmiddelen;
- d. de kosten van verpleging en behandeling in een ziekenhuis op basis van de laagste klasse;
- e. de kosten van vervoer van de getroffen verzekerde naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of arts;
- f. door een ongeval noodzakelijk geworden eerste prothesen. De vergoeding vindt plaats volgens het Nederlands Orthobandatarief.

Onder geneeskundige kosten worden niet verstaan: Recepten voor brillen of contactlenzen, vaccinaties en medische routinebehandelingen.

1.11 Fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck

een in Nederland gevestigde, praktizerende fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar en/of oefentherapeut Mensendieck, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel aan de begunstigde een uitkering te verlenen bij overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekerde ten gevolge van een ongeval. Tevens heeft deze verzekering tot doel na een aan verzekerde overkomen ongeval een uitkering te verlenen voor:

- tandheelkundige kosten;
- kosten van gezinsverzorging;
- kosten voor bijles;

- kosten voor ontspanning;
 - vervoerskosten naar en van school.
- Indien blijkt het polisblad verzekerd (en tot het daar genoemde maximum verzekerde bedrag) bestaat recht op vergoeding van geneeskundige kosten ontstaan door een aan verzekerde overkomen ongeval.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan De Goudse verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde inlichtingen en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft De Goudse het recht zich op vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 4 Dekkingsgebied

4.1 Schooldekking

Deze verzekering biedt uitsluitend dekking voor ongevallen de verzekerde overkomen:

1. tijdens verblijf in schoolgebouwen of op de daarbij behorende terreinen gedurende de officiële schooluren, alsmede tijdens het gaan van huis (het adres waar verzekerde als inwoner is ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie Persoonsgegevens) naar school en omgekeerd langs de normaliter kortste weg gedurende ten hoogste een uur vóór en een uur ná schooltijd, waaronder begrepen het dienst doen als "klaarover" (verkeersbrigadiertje);
2. tijdens het verblijf op sportvelden, tijdens deelneming aan schoolsportwedstrijden, in gymnastieklokalen, zwembaden enzovoorts, alsmede op schoolfeestjes, alles indien in schoolverband en onder toezicht, en ook op ouderavonden;
3. tijdens schoolreizen, in vakantieverblijven tijdens excursies en uitstapjes in schoolverband, zowel in Nederland als daarbuiten in Europa, mits en zolang de leerlingen onder toezicht staan van de leraren of de daartoe door het hoofd van de school aangewezen leiders en/of leidsters. Uitsluitend indien uit de polis blijkt dat een zogenaamde "wereld en 24-uurs dekking" is overeengekomen, is in afwijking van het gestelde in artikel 4.1, hetgeen gesteld in artikel 4.2 van kracht.

4.2 Wereld en 24-uurs dekking

Uitsluitend indien uit de polis blijkt dat een zogenaamde "wereld en 24-uurs dekking" is overeengekomen, biedt deze verzekering dekking voor ongevallen de verzekerden overkomen gedurende het gehele verzekeringsjaar, 24 uur per dag, waar ook ter wereld.

Artikel 5 Insluitingen

In aansluiting op de in artikel 1.5 gestelde begripsomschrijving wordt onder een ongeval tevens verstaan:

5.1

acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen of alcohol, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

5.2

besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;

5.3

het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;

5.4

verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

5.5

verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;

5.6

uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

5.7

wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

5.8

complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 6 Luchtvaartrisiko

Het luchtvaartrisiko, inclusief vliegtuigkaping, is gedekt voor zover verzekerde als passagier rechtmatig gebruik maakt van een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt, alsmede indien als amateur zweefvlieger of als diens passagier wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en mits de piloot een voor die vlucht geldig brevet heeft.

Artikel 7 Recht op uitkering

7.1 Rubriek A: Recht op uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Indien terzake van hetzelfde ongeval een uitkering wegens blijvende invaliditeit is verleend, wordt deze in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

7.2 Rubriek B: Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders

dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

7.3 Rubriek D: Recht op vergoeding van geneeskundige kosten

Er bestaat recht op vergoeding van geneeskundige kosten krachtens Rubriek D, indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek verzekerd is.

Vergoed worden de geneeskundige kosten, ontstaan ten gevolge van de behandeling van een ongevalsletsel, tot maximaal het verzekerde bedrag als op het polisblad vermeld. Dit bedrag geldt per gebeurtenis.

Vergoeding van geneeskundige kosten zal geschieden voor zover zij om redenen van medische noodzakelijkheid zijn gemaakt. Onder geneeskundige kosten worden niet verstaan kosten van alternatieve geneeswijzen, tenzij de behandelend arts staat ingeschreven als huisarts in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst.

7.4 Rubriek E: Vergoeding tandheelkundige behandeling

Onder deze verzekering is mede begrepen een vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandeling, ontstaan ten gevolge van een ongevalsletsel tot een maximumbedrag als in het polisblad vermeld per beschadigd element, zulks bij behandeling direct na het ongeval.

Indien de feitelijke behandeling wordt uitgesteld, dient deze behandeling in ieder geval te zijn aangevangen vóór het bereiken van het negentiende levensjaar van de verzekerde en in de loop van één jaar te zijn afgerond. In dit geval zal nimmer meer worden vergoed als het maximum bedrag per beschadigd element als op het polisblad vermeld.

Indien de feitelijke behandeling wordt uitgesteld, zal niettemin uitkering kunnen geschieden, indien een verklaring van een tandarts wordt overgelegd, vermeldend het aantal beschadigde elementen, welke tandheelkundige behandeling in de toekomst zal plaatsvinden en hoeveel de kosten hiervan zouden bedragen indien de behandeling wél na het ongeval zou zijn geschied.

Onder tandheelkundige kosten worden niet verstaan kosten wegens orthodontische behandeling en de vervaardiging en/of reparaties van protheses.

7.5 Rubriek G: Vergoeding gezinsverzorging

Onder deze verzekering is mede begrepen een vergoeding van de kosten van gezinsverzorging. Een uitkering krachtens dit artikel, tot het maximumbedrag en gedurende de maximale periode als genoemd in het polisblad, zal uitsluitend geschieden indien en voor zover:

- de gezinsverzorging volgt op ziekenhuisopname van verzekerde in een ziekenhuis gedurende een onafgebroken periode van tenminste 5 dagen, als gevolg van behandeling van een ongevalsletsel;
- de gezinsverzorging wordt verleend door een gezinsverzorgende van een erkende instelling voor gezinszorg.

7.6 Rubriek H: Vergoeding bijles

Onder deze verzekering is mede begrepen een vergoeding van de kosten van bijles terzake van de door verzekerde gevolgde

dagopleiding. Een uitkering krachtens dit artikel, tot het maximum bedrag en gedurende de maximale periode als genoemd in het polisblad, zal uitsluitend geschieden indien en voor zover:

- de behoefte aan bijles is veroorzaakt door verzuim ontstaan ten gevolge van een ongevalsletsel;
- de bijles wordt gegeven door een terzake bevoegd leraar.

7.7 Rubriek I: Ontspanningsvergoeding

Indien er als gevolg van een ongevalsletsel sprake is van opname van de verzekerde in een ziekenhuis gedurende een onafgebroken periode van tenminste 5 dagen, wordt krachtens deze verzekering een vergoeding verleend voor de kosten van ontspanning van de verzekerde.

Een uitkering krachtens dit artikel, tot het maximum bedrag en gedurende de maximale periode als genoemd in het polisblad, zal uitsluitend geschieden ten aanzien van de periode gedurende welke verzekerde is opgenomen in een ziekenhuis ten gevolge van de behandeling van een ongevalsletsel.

7.8 Rubriek K: Vervoerskosten naar en van school

Onder deze verzekering zijn medebegrepen de noodzakelijke extra vervoerskosten naar en van school van de verzekerde van zijn huisadres (officieel ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie Persoonsgegevens) indien verzekerde als gevolg van een hem overkomen ongeval blijkens medische indicatie niet op de normale wijze naar school kan reizen.

De vergoeding voor de extra vervoerskosten bedraagt € 0,25 per kilometer met een maximum van € 12,- per dag en een maximumbedrag per ongeval als op het polisblad vermeld.

De extra vervoerskosten kunnen geen betrekking hebben op kosten van het openbaar vervoer.

Indien blijkt, dat de krachtens artikelen 7.3 tot en met 7.5 gedekte kosten, schade(n) of verstrekkingen eveneens op (een) andere polis(sen) al dan niet van oudere datum is/zijn gedekt, indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan wel op grond van een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege, enigerlei subsidieregeling of een andere overeenkomst aanspraak zou kunnen worden gemaakt (of bij gebreke van onderhavige verzekering aanspraak zou kunnen worden gemaakt) op vergoeding, bestaat geen aanspraak op vergoeding onder onderhavige verzekering. Deze uitsluiting blijft onverminderd van kracht als er onder enige andere verzekering of (wettelijke) voorziening aanspraak op vergoeding is, maar deze niet gehonoreerd wordt, omdat een voorgeschreven procedure niet is gevolgd of enige verplichting niet is nagekomen.

Artikel 8 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

8.1 Wijze van vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal gevraagd worden:

- 1 in het geval van artikel 9.1 lid 1:
het percentage (functie)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan.
- 2 in geval van artikel 9.1 lid 2:
het percentage (functie)verlies van het lichaam als geheel.

De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de

derde uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.).

8.2 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

8.3 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval zo spoedig mogelijk na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekerde en De Goudse een expliciete termijn wordt overeengekomen. In dat geval kan De Goudse de verzekerde tegemoet komen met een voorschot.

Artikel 9 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

9.1 Vaststelling van het uitkeringspercentage

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

1. Bij volledig (functie)verlies van:	
het gezichtsvermogen van beide ogen	: 100%
het gezichtsvermogen van één oog	: 30%
maar als De Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	: 70%
het gehoor van beide oren	: 60%
het gehoor van één oor	: 25%
maar als De Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gehoor van het andere oor	: 35%
een arm	: 75%
een hand	: 60%
een duim	: 25%
een wijsvinger	: 15%
een middelvinger	: 12%
een ringvinger	: 10%
een pink	: 10%
een been	: 70%
een voet	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de milt	: 5%
de smaak en/of de reuk	: 10%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. In geval van functieverlies van de smaak en/of de reuk wordt uitsluitend uitgekeerd indien dit functieverlies 100% bedraagt.

Bij volledig (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

2. Voor alle blijvende (geheel of gedeeltelijke) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 9.1 lid 1 zal een percentage worden vastgesteld dat de mate van blijvende invaliditeit aangeeft, dat het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

3. Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het beroep en/of de bezigheden van verzekerde buiten beschouwing.

9.2 Cumulatie van uitkeringen

In geval van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering een verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen terzake van blijvende invaliditeit tezamen, het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

9.3 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval bij De Goudse is gemeld, de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld omdat de medische eindtoestand nog niet is bereikt, vergoedt De Goudse over het uit te keren bedrag een rente van 5% op jaarbasis vanaf de 366e dag na de schade-aanmelding. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Artikel 10 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

10.1

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

10.2

De beperking onder artikel 10.1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor De Goudse reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

10.3

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door De Goudse geen uitkering verleend.

10.4

Indien reeds vóór een ongeval een (functie)-verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 11 Uitsluitingen

De Goudse is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

11.1

ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

11.2

ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

11.3

ongevallen tengevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht; tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

11.4

ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor De Goudse krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;

11.5

psychische aandoeningen, van welke aard of oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

11.6

ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 ‰ alcohol in zijn bloed had, danwel indien het ademgehalte lager was dan 350 microgram;

11.7

ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

11.8

ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), periartitis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

11.9

de gevolgen van door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

11.10

ongevallen de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt;

11.11

ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines, tenzij deze werkzaamheden op school in lesverband worden verricht. Niet onder deze uitsluiting vallen:

- draagbare door één man uit de hand bedienbare houtbewerkingsmachines (d.w.z. uitsluitend niet-vast opgestelde en niet hangende machines, welke in haar geheel gedurende de bewerking door één persoon met de hand(en) gedragen en/of bestuurd worden);
- machines die geen houtafval produceren (bijvoorbeeld machines voor het spijkeren of krammen van kisten, het lijmen of persen van hout);

11.12

ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier, alsmede sportvliegen (daaronder niet begrepen het zweefvliegen conform het bepaalde in artikel 6), deltavliegen, zeilvliegen en dergelijke;

11.13

ongevallen welke het gevolg zijn van het

- maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern, ski-alpinisme, ski-springen, ski-bob, ski-zeilen, bobsleeën, rodeln en skeleton;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep;

11.14

ongevallen waarover verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

11.15

ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muitelij. De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981;

11.16

ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling (met inachtneming van het bepaalde in artikel 11.9) van verzekerde met een radioactieve straling.

Artikel 12 Verplichtingen bij een ongeval

12.1 Termijnen van aanmelding

1. De verzekeringnemer is verplicht De Goudse zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen één maand, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering als bedoeld in artikel 7 zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan uitsluitend ten aanzien van de in artikel 7.2 bedoelde uitkering niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits De Goudse wordt aangetoond, dat:
 - de blijvende invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
 - de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
2. In geval van overlijden (uitkering als bedoeld in artikel 7.1) is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht De Goudse hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

12.2 Verplichtingen in geval van overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

12.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

De verzekerde is verplicht:

1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
2. zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
3. zich desgevraagd op kosten van De Goudse te laten onderzoeken door een door De Goudse aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door De Goudse aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. alle door De Goudse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Goudse of aan de door haar aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn;
5. tijdig De Goudse in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

12.4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 12.2 en 12.3 genoemde verplichtingen.

12.5 Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien de verzekerde, de begunstigde en/of de verzekeringnemer zijn verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van De Goudse heeft geschaad.

Artikel 13 Vervaltermijn

13.1

Heeft De Goudse ten aanzien van de vordering van een recht-hebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, hetzij door het afwijzen van de vordering, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg of had kunnen krijgen, iedere aanspraak op De Goudse terzake van het schadegeval.

13.2

Onverminderd het bepaalde in artikel 13.1 vervalt het recht op uitkering in elk geval, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na de gebeurtenis die voor De Goudse tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 14 Begunstiging

14.1

In geval van overlijden van de verzekerde zal de uitkering geschieden aan de erfgenamen van de verzekerde.

14.2

In geval van blijvende invaliditeit zal de uitkering geschieden aan de verzekerde en indien deze op het moment van uitkering minderjarig is aan zijn ouders/verzorgers.

14.3

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 15 Premie

15.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen zodat de betaling uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd is, door De Goudse is ontvangen.

15.2 Niet (tijdige) betaling

Indien de verzekeringnemer het geheel of een gedeelte van het verschuldigde bedrag weigert te betalen, dan wel de in artikel 15.1 gestelde termijn van dertig dagen verstrijkt zonder dat het verschuldigde totaalbedrag door De Goudse is ontvangen, wordt de dekking opgeschort. Een nadere ingebrekenstelling door De Goudse is daarvoor niet vereist. De opschorting wordt geachtte zijn ingegaan op de eerste dag van het tijdvak waaronder het totaalbedrag verschuldigd is.

De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door De Goudse is ontvangen en aangenomen. Gedurende de schorsingstermijn is geen uitkering verschuldigd.

15.3 Terugbetaling

Bij tussentijdse opzegging wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd. Bij beëindiging wegens opzet De Goudse te misleiden zal geen restitutie van premie worden verleend.

Artikel 16 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De Goudse heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is De Goudse gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door De Goudse is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 17 Wijziging van het verzekerde risico.

17.1 Verlaten van de school tijdens het schooljaar

Bij het verlaten van de school tijdens het schooljaar en indien geen verder volledig dagonderwijs wordt gevolgd, eindigt de verzekering op de laatste schooldag om 24.00 uur.

17.2 Verandering van school tijdens het schooljaar

Indien een verzekerde -mits binnen Nederland- van school verandert, blijft de dekking tot het begin van het volgende schooljaar onverminderd van kracht, indien op deze school eveneens volledig dagonderwijs wordt gevolgd door de verzekerde.

Artikel 18 Duur en einde van de verzekering

18.1

De verzekering is aangegaan voor de in de polis omschreven periode en wordt stilzwijgend verlengd telkens voor een gelijke periode.

18.2

De dekking van de verzekering eindigt ten aanzien van een verzekerde:

1. Automatisch, zodra die verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben.
2. Zodra De Goudse kennis draagt van het overlijden van die verzekerde.
3. Door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer of diens rechtverkrijgenden:
 - op de contractsvervaldatum met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
 - indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die De Goudse op grond van de voorwaarden (artikel 16) kan verlangen.
4. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door De Goudse aan de verzekeringnemer indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of belanghebbenden met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot een ongeval en/of het verzekerde risico is gegeven.

18.3

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is deze verzekering van de zijde van De Goudse onopzegbaar.

Artikel 19 Terrorismedekking

In geval van verwezenlijking van het terrorismerisico is de dekking van de verzekering beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Een gebeurtenis of omstandigheid in verband waarmee aanspraak op uitkering of (rechts)bijstand wordt gedaan of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk bij de maatschappij te worden gemeld, maar uiterlijk binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld, dat deze gebeurtenis of omstandigheid als een verwezenlijking van het terrorismerisico wordt beschouwd. Na afloop van deze termijn vervalt elk recht op dekking. De tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT luidt als volgt:

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van

de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbod van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht naturauitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die

aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen.

Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het

terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Artikel 20 Geschillen

Alle geschillen uit deze overeenkomst voortvloeiende, met uitzondering van die betreffende premiebetaling, kunnen na instemming van partijen, worden voorgelegd aan één of drie in gemeen overleg aan te wijzen deskundige(n) wiens (wier) oordeel door partijen aanvaard wordt als een voor hen bindend advies. De kosten van het bindend advies worden door partijen ieder voor de helft gedragen en bij het aanvragen van het advies in handen van deskundige(n) gesteld.

Artikel 21 Klachtenregeling

Klachten verband houdend met de verzekering kunnen worden voorgelegd aan de klachtencommissie van De Goudse:

Klachtencommissie De Goudse
Postbus 9
2800 MA GOUDA

en/of aan de volgende instantie:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN DEN HAAG

Artikel 22 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing

Artikel 23 Adres

Kennisgevingen door De Goudse aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij De Goudse bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Artikel 24 Privacyreglement

De door verzekeringnemer verstrekte en/of nog te verstrekken gegevens kunnen worden opgenomen in het door De Goudse aangehouden cliëntenbestand. Hierop is een privacyreglement van toepassing.