



#### Begripsomschrijvingen

##### Artikel 1

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

##### 1.1 Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld.

##### 1.2 Letsel en invaliditeit

###### 1.2.1 Letsel

Een naar aard en plaats volgens objectieve medische maatstaven vast te stellen beschadiging van het lichaam voor zover dit het directe en uitsluitende gevolg is van een in artikel 1.3 genoemd ongeval.

###### 1.2.2 Invaliditeit

De afwezig of verminderde functie van een (deel van een) ledemaat of orgaan, waarbij dit functieverlies naar aard en plaats geneeskundig is vast te stellen en waarvan de oorzaak direct gelegen is in een letsel, veroorzaakt door een ongeval in de zin van deze polisvoorwaarden.

Vermindering van geestelijke functies en kennende functies zal alleen als invaliditeit worden aangemerkt, indien dit direct wordt veroorzaakt door een grove beschadiging van het hersenweefsel ter plaatse.

De afwezig of verminderde functie die het gevolg is van psychische stoornissen wordt niet als blijvende invaliditeit in de zin van de polisvoorwaarden beschouwd.

##### 1.3 Ongeval:

1.3.1 een gebeurtenis waarbij de verzekerde wordt getroffen door plotseling en onvrijwillig van buitenaf op hem inwerkend fysiek geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht;

1.3.2 het van buitenaf ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, ogen of gehoororganen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor in een ogenblik letsel wordt toegebracht;

1.3.3 het plotseling en onvrijwillig binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, echter met uitzondering van het gebruik van genees-, voedings- en genotmiddelen, waardoor in een ogenblik letsel wordt toegebracht;

1.3.4 besmetting door ziektekiemen, bevattende stoffen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in enig andere vloeibare of vaste stof;

1.3.5 verstikking, verdrinking, zonnesteek en bevroering;

1.3.6 lichamelijk letsel, opzettelijk door een ander veroorzaakt;

1.3.7 verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken, zoals bij schipbreuk, noodlanding en instorting;

1.3.8 complicaties en kunstfouten, optredende bij de eerste hulpverlening of bij de op de verzekerde toegepaste behandelingen, echter uitsluitend indien deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits deze behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts.

##### 1.4 Tandheelkundige kosten bij een ongeval

Onder tandheelkundige kosten worden verstaan de kosten, voortvloeiende uit de reguliere tandheelkunde zoals die in Nederland wordt beoefend.

##### 1.5 Geneeskundige kosten bij een ongeval

Onder geneeskundige kosten worden verstaan het honorarium van artsen, kosten van ziekenhuisverpleging, verband- en geneesmiddelen, voor zover voorgeschreven binnen de reguliere geneeskunde zoals die in Nederland wordt beoefend.

#### Verzekeringsgebied

##### Artikel 2

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

## Omschrijving van de dekking

### Artikel 3

#### 3.1 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

Indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door een ongeval overlijdt, keert de verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht, alle bedragen die krachtens deze verzekering terzake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Indien mocht blijken dat de wegens blijvende invaliditeit uitgekeerde bedragen hoger zijn dan het verzekerde bedrag voor overlijden, zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen. Recht op uitkering bij overlijden kan slechts bestaan, indien het overlijden ten gevolge van het ongeval plaatsvindt binnen twee jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden.

#### 3.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Indien rechtstreeks en uitsluitend ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel functieverlies resteert, ontstaat recht op uitkering, met inachtneming van het in artikel 3.2.1 bepaalde. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt plaats zodra de toestand van de verzekerde, die het gevolg is van het ongeval - naar redelijkerwijs te voorzien is - vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden als gevolg van een ongeval, dan is de verzekeraar geen uitkering terzake van blijvende invaliditeit verschuldigd.

Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan ten aanzien van de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

##### 3.2.1 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering in verband met blijvende invaliditeit wordt op de volgende wijze vastgesteld.

3.2.1.1 Van het verzekerde bedrag zullen in de hieronder genoemde gevallen de daarbij vermelde percentages worden uitgekeerd.

Bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid van:

– arm tot en met het schoudergewricht	75%
– hand tot aan het polsgewricht	60%
– duim	25%
– wijs- of middelvinger	15%
– ringvinger of pink	10%
– been tot en met het heupgewricht	70%
– voet tot aan het enkelgewricht	50%
– grote teen	5%
– kleine tenen elk	3%
Bij verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Bij verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het andere oog	70%
Bij gehele doofheid aan beide oren	50%
Bij gehele doofheid aan één oor	20%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	30%
Bij verlies van de ooglenzen	15%
Bij verlies van smaak en/of reuk	5%
Bij verlies van de milt	5%
Bij verlies van één nier	10%

Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijk blijvende onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage dat voor geheel verlies respectievelijk blijvende gehele onbruikbaarheid is vastgesteld.

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de hele hand.

3.2.1.2 Bij het optreden van een cervicaal acceleratieletsel (whiplash) of daarmee gelijk te stellen letselgevolgen zal ten hoogste 5% van het verzekerde bedrag worden uitgekeerd.

3.2.1.3 In andere dan bovengenoemde gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde zal het

percentage worden bepaald aan de hand van de tabellen van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de Nederlandse schalen.

3.2.1.4 Indien een ongeval verschillende letsels tot gevolg heeft en één of meer letsels vallen onder de omschrijving van artikel 3.2.1.1, dan wordt voor die letsels de blijvende invaliditeit op die wijze vastgesteld en voor de overige letsels aan de hand van het bepaalde in artikel 3.2.1.3.

3.2.1.5 Het percentage blijvend functieverlies zal worden vastgesteld door de geneeskundig adviseur van Postbank Verzekeringen. Bij de bepaling van het percentage wordt uitgegaan van de door middel van medisch onderzoek in Nederland geconstateerde objectieve afwijkingen.

Bij de bepaling van dit functieverlies zal geen rekening worden gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Met inwendig geplaatste kunstmiddelen zal wel rekening worden gehouden bij de bepaling van het functieverlies. De eventueel bestaande arbeids-ongeschiktheid heeft geen invloed op de mate van invaliditeit.

3.2.1.6 Terzake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van de verzekering overkomen, zal de som van alle uitkeringspercentages nimmer meer dan 100 bedragen.

### 3.2.2 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal de verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden welke als volgt zal worden vastgesteld en voldaan.

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.

### 3.2.3 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

3.2.3.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een bijzondere 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 geweest zou zijn.

3.2.3.2 Indien de in artikel 3.2.3.1 genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

3.2.3.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de verzekeraar geen uitkering verleend.

Indien de verzekerde reeds vóór het ongeval gedeeltelijk invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 3.2, dan wordt slechts het verschil tussen de mate van invaliditeit van vóór en ná het ongeval uitgekeerd, waarbij ook de mate van invaliditeit van vóór het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig artikel 3.2 wordt vastgesteld.

## 3.3 Tandheelkundige kosten bij een ongeval

3.3.1 De kosten van tandheelkundige behandeling van een verzekerd kind worden uitsluitend vergoed, indien het ongeval plaatsvindt op het moment dat het kind nog geen 18 jaar is.

3.3.2 Bij tandheelkundige behandeling van een verzekerd kind worden de behandelings- en vervangingskosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per kind per gebeurtenis, mits deze behandeling noodzakelijk is geworden als rechtstreeks gevolg van een overkomen ongeval. Geen recht op vergoeding van kosten bestaat, indien en voor zover de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

3.3.3 Bij tandheelkundige behandeling welke niet plaatsvindt binnen 730 dagen na het ongeval, vindt vergoeding plaats voor de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. Er dient dan echter wel, zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een halfjaar na het ongeval voor het betreffende kind een door een terzake deskundig opgesteld behandelingsplan alsmede een kostenbegroting aan de verzekeraar te worden overgelegd.

### 3.4 Geneeskundige kosten bij een ongeval

De kosten van geneeskundige behandeling van een verzekerd kind worden uitsluitend vergoed, indien het ongeval plaatsvindt op het moment dat het kind nog geen 18 jaar is.

Bij geneeskundige behandeling van een verzekerd kind worden de geneeskundige kosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per kind per jaar, mits deze behandeling noodzakelijk is geworden als rechtstreeks gevolg van een overkomen ongeval. Geen recht op vergoeding van kosten bestaat, indien en voor zover de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

### 3.5 Uitsluitingen

De verzekeraar is niet tot uitkeringen verplicht terzake van een ongeval:

3.5.1 veroorzaakt of mede mogelijk geworden door het overmatig gebruik van alcohol. Onder overmatig gebruik van alcohol wordt in ieder geval verstaan de situatie, waarbij de verzekerde ten tijde van het ongeval meer dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had;

3.5.2 veroorzaakt of mede mogelijk geworden door het gebruik van genees- of genotmiddelen anders dan op medisch voorschrift;

3.5.3 mogelijk geworden door ziekte of gebrekkigheid, of een bijzonder lichamelijke of geestelijke toestand, tenzij deze omstandigheden een direct en uitsluitend gevolg zijn van een ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;

3.5.4 als gevolg van enig medische of verpleegkundige behandeling door wie ook verricht, inclusief complicaties en kunstfouten anders dan genoemd in artikel 1.3.8;

3.5.5 in de zin van het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek, zoals malaria, vlektyfus, pest en slaapziekte;

3.5.6 ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

3.5.7 bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf;

3.5.8 bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij:

- het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van zijn beroep, of
- dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

3.5.9 in verband met het verblijf in een motorvliegtuig anders dan als passagier;

3.5.10 bij het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc of waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven, indien de verzekerde nog geen 25 jaar is;

3.5.11 ontstaan bij voorbereiding tot of deelneming aan:

- snelheidswedstrijden en recordritten met motorrijtuigen;
- snelheidswedstrijden en springconcoursen met paarden;

3.5.12 ontstaan bij parachutespringen of zeilvliegen;

3.5.13 ontstaan bij (toeristisch) alpinisme, waaronder wordt verstaan het klimmen en afdalen waarbij het noodzakelijk is dat gebruik wordt gemaakt van touwen en/of haken;

3.5.14 ontstaan bij het uitvoeren van de volgende werkzaamheden die plaatsvinden tijdens het uitoefenen van een (neven)beroep:

- werken met industriële machines en machinale handgereedschappen, waaronder machinale hout- en metaalbewerkingsinstrumenten;
- werken met grote en kleine landbouwwerktuigen;
- werken met snijmachines en messen;
- werken op hoogte, zoals op steigers, ladders en daken;

3.5.15 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, zoals vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden onder 'Nadere omschrijvingen';

3.5.16 ontstaan, bevorderd of verergerd door molest, zoals vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden onder 'Nadere omschrijvingen';

## Begunstiging

### Artikel 4

Tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, geldt als begunstigde voor de uitkering krachtens Rubriek A degene die ten tijde van het overlijden de echtgenoot/echtgenote van de verzekerde was of de met hem in duurzaam gezinsverband samenwonende partner; bij ontbreken van deze de erfgenamen van de verzekerde. Als zodanig zullen worden beschouwd degenen die krachtens testament of door de wet als erfgenamen zijn aangewezen. Als begunstigde voor de uitkering krachtens Rubriek B treedt de verzekerde op. De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

## Verplichtingen bij een ongeval

### Artikel 5

Naast het gestelde in artikel 7 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden gelden de volgende verplichtingen:

5.1 in geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigden, op straffe van verlies van hun rechten uit de polis, verplicht de verzekeraar ten minste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in te lichten. Tevens zijn de begunstigden verplicht medewerking te verlenen aan alle maatregelen die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen.

5.1.1 Indien melding van het overlijden later plaats heeft dan het gestelde in artikel 5.1, zal slechts uitkering volgen indien ten genoegen van de verzekeraar kan worden aangetoond dat het overlijden uitsluitend het gevolg was van het ongeval. Een beroep op dit artikel is alleen mogelijk, indien een dergelijke melding plaatsvindt binnen zes maanden na het overlijden.

5.2 De verzekeringnemer en/of verzekerde is, op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis, verplicht:

5.2.1 in geval van te verwachten blijvende invaliditeit de verzekeraar zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 90 dagen, kennis te geven van een ongeval, waaruit recht op uitkering zou kunnen ontstaan.

Na genoemde termijn kan alleen recht op uitkering bestaan, indien ten genoegen van de verzekeraar kan worden aangetoond dat deze invaliditeit het uitsluitend gevolg is van het ongeval. Dit recht vervalt als de melding later dan twee jaar na het ongeval plaatsvindt;

5.2.2 de door de verzekeraar verlangde medewerking te verlenen, zoals het zich laten onderzoeken door de door de verzekeraar aangewezen arts(en);

5.2.3 zich onder geneeskundige behandeling te stellen of daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

5.2.4 aan de genezing mee te werken en de voorschriften van de behandelend arts(en) op te volgen en verder na te laten wat de genezing kan verhinderen of vertragen.

## Wijziging van beroep of werkzaamheden

### Artikel 6

6.1 Wijziging van beroep of werkzaamheden van de verzekerden dient binnen 30 dagen, nadat deze werkzaamheden een aanvang hebben genomen, schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld.

6.2 Indien de verzekerde een (neven)beroep of (neven)werkzaamheden uitoefent dat naar het oordeel van de verzekeraar een niet aanvaardbaar risico met zich meebrengt, heeft de verzekeraar het recht de dekking van de betrokken verzekerde te beperken tot ongevallen buiten een (neven)beroep of (neven)werkzaamheden.

6.2.1 Heeft wijziging, naar het oordeel van de verzekeraar:

- geen, of een aanvaardbare, risicoverzwaren ten gevolge, dan blijft de verzekering ongewijzigd van kracht;
- een voor de verzekeraar niet aanvaardbare risicoverzwaren ten gevolge, dan heeft zij het recht de dekking van de betrokken verzekerde te beperken tot ongevallen buiten een (neven)beroep of (neven)werkzaamheden.

De verzekeringnemer heeft het recht om binnen 30 dagen na kennisgeving door de verzekeraar de dekking van deze verzekerde geheel te beëindigen. De verzekeringnemer heeft dan recht op restitutie van te veel betaalde premie.

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

### **Begin en einde van de verzekering**

#### **Artikel 7**

Onverminderd het bepaalde in artikel 13 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden eindigt de verzekering:

7.1 indien de verzekerde zijn woonplaats niet langer in Nederland heeft, met dien verstande dat dan de verzekering voor hem eindigt 30 dagen na het vertrek;

7.2 voor iedere verzekerde op de eerste premie-vervaldatum, na het bereiken van de 70-jarige leeftijd van de verzekerde.