

Bijzondere bepalingen bij de Scholierenongevallenverzekering

Artikel 1 Vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling (Rubriek D)

1.1 Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval geneeskundig moet worden behandeld, dan vergoedt de maatschappij de daaraan verbonden kosten tot het verzekerde maximum. Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan de kosten gemaakt voor: consult van/behandeling door artsen, verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer voor geneeskundige behandeling, aanschaffing van prothesen, een invalidewagentje of een blindengeleide-hond. Deze kosten zullen worden vergoed voorzover het maken ervan door het ongeval noodzakelijk is geworden.

1.2 Krachtens deze rubriek bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Artikel 2 Vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling (Rubriek E)

2.1 Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval tandheelkundig moet worden behandeld, zal door de maatschappij per beschadigd element in de kosten van tandheelkundige behandeling worden bijgedragen tot het verzekerde maximum.

2.2 Indien bedoelde tandheelkundige behandeling:
– betrekking heeft op een reparatie aan of vervanging van een reeds bestaande uitneembare prothese bestaat geen recht op uitkering.
– gezien de leeftijd van verzekerde moet worden uitgesteld, geldt de bepaling, dat de kosten gemaakt dienen te zijn vóór het bereiken van de 18-jarige leeftijd.

2.3 Krachtens deze rubriek bestaat geen recht op vergoeding van kosten waarvoor, indien deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of voorziening.

Artikel 3 Begunstiging

Als begunstigde voor de uitkering krachtens de rubrieken D en E treedt op verzekeringnemer.

Artikel 4 Verplichtingen bij een ongeval (Rubrieken D en E)

Aan artikel 8.1 van de polisvoorwaarden wordt toegevoegd:
8.1.3 Ingeval van kosten voor geneeskundige behandeling (Rubriek D) en/of tandheelkundige behandeling (Rubriek E)

is verzekeringnemer verplicht zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 3 maanden kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens kosten voor genees- en/of tandheelkundige behandeling zou kunnen ontstaan.

Bij artikel 8.5 van de polisvoorwaarden wordt na '8.1.1' ingevoegd: 8.1.3.

Artikel 5 Minderjarigheid

Zolang verzekeringnemer bij zijn/haar wettige vertegenwoordiger inwoont, is de laatstgenoemde aansprakelijk voor de premiebetaling.

Artikel 6 Beroepsbezigheden

Voor artikel 16 van de polisvoorwaarden dient te worden gelezen: Ten aanzien van het uitoefenen van een beroep/ het niet meer volgen van volledig dagonderwijs geldt het volgende:

16.1 Indien verzekerde
– bij het bereiken van de 21-jarige leeftijd een beroep uitoefent,
– na het bereiken van de 21-jarige leeftijd geen volledig dagonderwijs meer volgt, is verzekeringnemer verplicht hiervan binnen één maand mededeling te doen aan de maatschappij.
De maatschappij zal in deze gevallen de verzekering beëindigen.

16.2 In een periode waarin een mededeling als bedoeld in 16.1 hoewel verplicht, niet heeft plaatsgevonden geldt het volgende:

16.2.1 Er bestaat geen recht op uitkering krachtens rubriek E.

16.2.2 Indien verzekerde qua beroepsrisico voor voortzetting van de verzekering conform artikel 8 van dit clausuleblad in aanmerking zou komen, wordt voor beroepsongevallen uitgekeerd in verhouding van de oude verschuldigde premie tot de premie die bij voortzetting van de verzekering verschuldigd zou zijn.

16.2.3 Indien verzekerde qua beroepsrisico niet voor voortzetting van de verzekering conform artikel 8 van dit clausuleblad in aanmerking zou komen, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep.

Artikel 7 Einde van de verzekering

Voor het vermeldde in de polisvoorwaarden artikel 17.2.1 sub b dient te worden gelezen:

b. aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 21 jaar is geworden, tenzij verzekerde dan volledig dagonderwijs volgt, in welk geval de verzekering eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde is gestopt met het volgen van volledig dagonderwijs, doch uiterlijk aan het einde van het

verzekeringsjaar waarin verzekerde 30 jaar is geworden, onverminderd het vermeldde in artikel 6 sub 16.1 van dit clauseblad.

Artikel 8 Voortzetting van de verzekering

Indien een verzekerde, die op grond van het vermeldde in artikel 7 van dit clauseblad niet meer op deze polis verzekerd kan blijven, binnen 2 maanden na afloop van deze verzekering aan de maatschappij kenbaar maakt dat hij de verzekering voor dezelfde verzekerde sommen wil voortzetten als individuele ongevallenverzekering tegen de op dat moment daarvoor geldende premies en voorwaarden en het risico gezien het beroep van verzekerde voor de maatschappij aanvaardbaar is, is de maatschappij verplicht de verzekering voort te zetten als individuele ongevallenverzekering.

Artikel 9

Artikel 6 van de polisvoorwaarden is op deze verzekering niet van toepassing.