

Model XGOC 02-1

Rubrieksvoorwaarden

ARTIKEL 1

Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **de verzekerden:**
degenen, die als zodanig op het polisblad zijn vermeld;
- 1.2 **het gezin:**
de duurzaam samenwonende personen samen met hun ongehuwde kinderen;
- 1.3 **de kinderen:**
de ongehuwde tot het gezin behorende eigen, pleeg- en/of stiefkinderen jonger dan 18 jaar;
in geval een reeds voor de 18-jarige leeftijd meeverzekerd kind zijn tijd grotendeels besteedt aan aan het volgen van dag-
onderwijs, geldt als uiterste leeftijd 26 jaar (jonger dan 27 jaar);
- 1.4 **ongeval:**
een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamenlijk letsel is ontstaan;
- 1.5 **blijvende invaliditeit:**
blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

ARTIKEL 2

Geldigheidsgebied

Deze rubriek is in de gehele wereld van kracht.

ARTIKEL 3

Omvang van de dekking

3.1 Algemeen

Verzekerd zijn de op het polisblad vermelde bedragen. Indien dit op het polisblad is aangetekend, stijgen deze bedragen en de premie jaarlijks op de hoofdpremievalidatum met het aangegeven percentage. De verzekeringnemer heeft vanaf het vijfde jaar na het aangaan van deze rubriek jaarlijks het recht de stijging per de eerstkomende hoofdpremievalidatum te beëindigen.

Bij de vaststelling van een uitkering zullen de op de ongevalsdatum bereikte verzekerde bedragen gelden.

Indien ten tijde van het ongeval meer dan 4 kinderen zijn verzekerd, worden de verzekerde bedragen per kind vastgesteld door de alsdan blijkens het polisblad verzekerde bedragen per kind te vermenigvuldigen met 4 en deze uitkomst te delen door het werkelijke aantal verzekerde kinderen.

Indien ten tijde van een ongeval geen kinderen zijn meeverzekerd en premie wordt betaald als waren er kinderen meeverzekerd, worden de verzekerde bedragen voor overlijden en blijvende invaliditeit met 30% verhoogd indien er twee met name genoemde volwassen personen zijn verzekerd, en met 50% indien er een met name genoemd volwassen persoon is verzekerd.

3.2 Bij overlijden

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

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

Indien de op het polisblad met name genoemde volwassen verzekerden ten gevolge van hetzelfde ongeval overlijden,

worden de voor hen onder deze rubriek verzekerde bedragen geacht met 100% te zijn verhoogd, mits zij verzekerde kinderen achterlaten.

b. In geval van overlijden van de verzekeringnemer als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval waarvoor een uitkering is gedaan, is geen premie meer verschuldigd vanaf de eerstvolgende premievalidatum na de vaststelling van de uitkering tot aan de op het polisblad achter "contractsdur" vermelde contractsdatum.

3.3 Bij blijvende invaliditeit

a. 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 dan bepaald door de op grond van de medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

b. In geval van algehele blijvende invaliditeit van de verzekeringnemer als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, is geen premie meer verschuldigd vanaf de eerstvolgende premievalidatum na de vaststelling van de algehele blijvende invaliditeit van de verzekeringnemer tot aan de op het polisblad achter "contractsdur" vermelde contractsdatum.

3.4 Bij tandheelkundige kosten

Heeft het ongeval, overkomen aan een verzekerd kind, kosten voor tandheelkundige behandeling noodzakelijk gemaakt, dan vergoedt AMEV deze kosten tot ten hoogste het daartoe verzekerde bedrag per beschadigd element.

De behandeling dient binnen één jaar na het ongeval plaats te vinden. Moet de feitelijke behandeling gezien de leeftijd van de verzekerde worden uitgesteld, dan zal toch vergoeding worden verleend, indien een verklaring van de tandarts wordt overgelegd.

In deze verklaring dient te worden vermeld:

- a. het aantal beschadigde elementen;
- b. de toekomstige noodzakelijke behandeling;
- c. de kosten, indien de behandeling direct na het ongeval zou hebben plaatsgevonden.

AMEV is niet tot vergoeding verplicht van de in dit artikel bedoelde kosten voor zover deze verhaalbaar zijn uit hoofde van enige andere voorziening of verzekering, al dan niet van een oudere datum.

3.5 Bij ziekenhuisopname

Indien volgens het polisblad dit onderdeel is meeverzekerd en de verzekerde ten gevolge van een ongeval in een algemeen erkend ziekenhuis wordt opgenomen, keert AMEV een bij het eind van de ziekenhuisopname verschuldigd wordende som uit, waarvan de grootte wordt bepaald door het verzekerde dagbedrag te vermenigvuldigen met de in dagen uitgedrukte duur van de ziekenhuisopname, inclusief de dag van de opname en de dag van ontslag, een en ander met een maximum van 365 dagen per ongeval. De uitbetaling geschiedt zo spoedig mogelijk na het ontslag uit het ziekenhuis. Indien de opname langer duurt dan 30 dagen worden desgewenst voorschotten verleend.

ARTIKEL 4

Insluïtingen

Met een ongeval wordt gelijkgesteld:

- 4.1 kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta), indien deze ten minste 30 dagen na de ingangsdatum van deze rubriek ontstaat;
- 4.2 acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan door het binnenkrijgen van allergenen;
- 4.3 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 zaken;
- 4.4 het plotseling en ongewild 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;
- 4.5 verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- 4.6 verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hittebevoerte;
- 4.7 uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- 4.8 wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- 4.9 complicaties of verergering van het door een gedekt ongeval veroorzaakt letsel als rechtstreeks gevolg van eerste-hulpverlening of van de door dat ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

ARTIKEL 5

Uitsluitingen

AMEV is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- 5.1 ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;
- 5.2 ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 5.3 ongevallen ten gevolge 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 zaken te redden;
- 5.4 ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van de verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor AMEV krachtens deze rubriek een uitkering verschuldigd was of is;
- 5.5 psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- 5.6 ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,5 o/oo alcohol in zijn bloed had;
- 5.7 ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- 5.8 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitsluping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), ontsteking rondom een

- schoudergewricht (peri-arthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);
- 5.9 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;
 - 5.10 ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, indien de verzekerde de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt;
 - 5.11 ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van beroepswerkzaamheden met houtbewerkingsmachines;
 - 5.12 ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
 - 5.13 ongevallen welke het gevolg zijn van:
 - het maken van tochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
 - klettern;
 - het deelnemen aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en bromfietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
 - het beoefenen van sport als (neven)beroep;
 - 5.14 ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor de betekenis van deze begrippen gelden de begripsomschrijvingen, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponerd onder nummer 136/1981;
 - 5.15 a. ongevallen, veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan;
 - b. de onder a. vermelde uitsluiting geldt niet met betrekking tot ongevallen en schade veroorzaakt door radio-actieve nucleïden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen.

Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip;
 - c. voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het onder b. bepaalde geen toepassing.

ARTIKEL 6

Regeling van schade

- 6.1 **Algemeen**
De regeling en vaststelling van de schade geschiedt naar Nederlandse maatstaven.
- 6.2 **Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit**
De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek.
Aan de medicus zal worden gevraagd:
 - a. in geval van 6.6 a.:
het percentage (functie)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan;
 - b. in geval van 6.6 c.:
het percentage functieverlies van het lichaam als geheel.

De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste

uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA). In geval van blijvende invaliditeit zal voor de vaststelling daarvan geen rekening worden gehouden met het beroep en/of de hobby van de verzekerde.

6.3 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 inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

Overigens is het bepaalde in artikel 7 onverkort van toepassing.

6.4 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 3 jaar na de ongevalsdatum.

6.5 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt AMEV over het uit te keren bedrag een rente, gebaseerd op het wettelijk rentepercentage, vanaf de 366e dag na het ongeval. Dit onder de voorwaarde, dat de schademelding binnen 3 maanden na het ongeval heeft plaatsgevonden.

Indien de schade niet binnen deze termijn bij AMEV is gemeld, wordt de rente vergoed vanaf de 366e dag na de melding van het ongeval.

6.6 Vaststelling van het uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit

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

een arm	: 75%
een hand	: 60%
een duim	: 25%
een wijsvinger	: 15%
iedere andere vinger	: 12%
een been	: 75%
een voet	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de beide ogen	: 100%
één oog	: 30%
en, indien AMEV voor het ene oog de volledige uitkering heeft verleend,	
het tweede oog	: 70%
het gehoor van beide oren	: 60%
het gehoor van één oor	: 25%
en, indien AMEV voor het gehoor van het ene oor de volledige uitkering heeft verleend, het gehoor van het tweede oor	: 35%
de smaak en/of de reuk	: 10%
de milt	: 3%

Van de hierboven genoemde percentages zal bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel worden vergoed, met dien verstande, dat bij gedeeltelijk verlies van een arm of been het volledige daartoe vermelde percentage zal worden uitgekeerd, voor zover het verlies zich niet tot de hand of de voet beperkt.

Voor een postwhiplash-syndroom bedraagt het uitkeringspercentage maximaal 5% van de verzekerde som.

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

c. In alle gevallen anders dan vermeld onder a. wordt de uitkering op basis van medisch onderzoek vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag naar de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

d. Indien de verzekerde binnen 24 uur door één of meer ongevallen letsel heeft opgelopen zal de totale uitkering niet meer dan 100% bedragen.

ARTIKEL 7

Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

7.1 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.

7.2 De beperking onder 7.1 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 AMEV reeds krachtens deze rubriek een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

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

7.4 Indien reeds voor een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt, tenzij het onder 7.1 gestelde van toepassing is, de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

ARTIKEL 8

Begunstiging

Tenzij anders is overeengekomen zal bij blijvende invaliditeit van een verzekerde worden uitgekeerd aan de desbetreffende invalide verzekerde.

Tenzij anders is overeengekomen zullen de overige uitkeringen geschieden aan de verzekeringnemer.

In geval van overlijden van de verzekeringnemer, die tevens verzekerde is, zal worden uitgekeerd aan de overblijvende met name genoemde volwassen verzekerde, bij het ontbreken van deze aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekeringnemer.

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

ARTIKEL 9

Wijziging van beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden

9.1 Wijziging van beroep of van werkzaamheden van de volwassen verzekerde dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan AMEV te worden gemeld.

9.2 Indien de wijziging naar het oordeel van AMEV geen risicoverzwaarig of een vermindering van het risico tot gevolg heeft, blijft deze rubriek ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie, vanaf de datum waarop AMEV van de wijziging kennis kreeg.

9.3 In geval van een voor AMEV aanvaardbare risicoverzwaarig wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld.

De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval deze rubriek wordt beëindigd aan het einde van genoemde termijn.

9.4 Mocht de risicoverzwaarig voor AMEV niet aanvaardbaar zijn, dan heeft AMEV het recht deze rubriek te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.

- 9.5 Zolang een aanvaardbare risicoverzuring niet is gemeld of deze rubriek niet is aangepast, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie.
Indien de risicoverzuring niet aanvaardbaar is voor AMEV, bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep.

ARTIKEL 10

Einde dekking voor meeverzekerde kinderen

De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin een minderjarige verzekerde de 18-jarige leeftijd heeft bereikt, indien deze als kind is meeverzekerd.

De dekking blijft echter van kracht gedurende de periode, waarin een voor de 18-jarige leeftijd al meeverzekerd kind zijn tijd grotendeels besteedt aan het volgen van dagonderwijs. In dit geval eindigt de dekking uiterlijk aan het einde van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde de 27-jarige leeftijd heeft bereikt of eerder in het huwelijk is getreden.

Indien de dekking voor een verzekerde eindigt op de wijze als hier omschreven, kan deze verzekerde de dekking voortzetten op een aparte polis tegen de dan geldende premie en algemene voorwaarden voor de op dat moment voor deze verzekerde geldende bedragen, ongeacht de gezondheidstoestand.