



klaverblad verzekeringen

postbus 3012 - 2700 kv zoetermeer



ONGEVALLLENVERZEKERING

VOORWAARDEN VAN VERZEKERING NR. PO 0284

Artikel 1 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

1. De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring en eventuele keuringsrapporten, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.
2. Ingeval genoemde inlichtingen en/of verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van verzwijging als bedoeld in artikel 251 Wetboek van Koophandel, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de nietigheid van de overeenkomst te beroepen.

Artikel 2 ONGEVAL

1. Onder ongeval wordt verstaan een plotseling, van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen letsel tengevolge heeft.
2. Als ongeval wordt ook beschouwd:
 - bloedvergiftiging, wondinfectie, complicaties en verergeringen, als gevolg van een aan verzekerde na een ongeval verleende eerste hulp of geneeskundige behandeling;
 - acute (niet-bacteriële)vergiftiging;
 - besmetting door ziektekiemen tengevolge van een onvrijwillige val in een vloeibare of vaste stof;
 - verstikking, verdrinking, bevriezing en zonnesteek;
 - uitputting, verhongering en verdorsting, als gevolg van het geïsoleerd raken door een ramp;
 - krakende peesschede ontsteking (tendo vaginitis crepitans), spit (lumbago) en zweepslag (coup de fouet);
 - miltvuur, trichophytie, ziekte van Bang, sarcoptes-schurft en koepokken;
 - verstukking, ontwrichting en spierscheuring.

Artikel 3 UITSLUITINGEN

Geen uitkering wordt verleend indien het ongeval is ontstaan:

- a. door opzet van de verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende;
- b. door overmatig gebruik van alcohol en/of door gebruik van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- c. tijdens deelneming aan het verkeer als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van méér dan 50 cc, danwel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- d. tijdens deelneming aan het luchtverkeer anders dan als passagier in een voor passagiersvervoer ingericht luchtvaartuig of anders dan als amateur zweefvlieger;
- e. tijdens sportbeoefening tegen betaling bergtochten over gletschers of "klettern", boksen, worstelen, karate e.d.;
- f. tijdens training voor de deelneming aan rol- en ijs- hockey-, ski- en bobslee wedstrijden en aan snelheidswedstrijden of recordpogingen met fietsen, motorvoertuigen en motorboten;
- g. door een waagstuk waarbij het lichaam of het leven op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht (met inbegrip van vechtpartijen) tenzij dit waagstuk wordt verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging tot redding van personen of dieren of tot afwending van dreigend gevaar;
- h. door een ziekelijke toestand of geestelijke of lichamelijke afwijking van verzekerde;

- i. door het gebruik - anders dan in verband met een hobby- van houtbewerkingsmachines en cirkelzagen;
- j. hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of milities. De zes genoemde vormen van molest, 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 gedeponeerd;
- k. door, danwel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een op de verzekerde wegens een ongeval toegepaste geneeskundige behandeling.

Artikel 4 VERPLICHTINGEN NA EEN ONGEVAL

1. De verzekerde is na een ongeval verplicht:
 - a. zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
 - b. zo spoedig mogelijk aan de maatschappij mededeling te doen van het ongeval op het daarvoor door de maatschappij aangewezen aangifteformulier.
 - c. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij door een door de maatschappij aangewezen arts te doen onderzoeken resp. zich voor onderzoek te doen opnemen in een ziekenhuis en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - d. alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de uitkering en/of de mate van arbeidsongeschiktheid van belang zijn;
 - e. de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
 - f. vóór vertrek naar het buitenland tijdig overleg te plegen met de maatschappij;
 - g. zich te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij kunnen worden geschaad.
2. De verzekeringnemer en de uitkeringsgerechtigden zijn gehouden de hierboven sub b, d, e en f genoemde verplichtingen, indien en voor zover de verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover zulks in hun vermogen ligt en zich te onthouden van de in sub g genoemde handelingen.
3. De uitkeringsgerechtigden zijn in geval van overlijden van de verzekerde verplicht de maatschappij in staat te stellen sectie te doen verrichten, zo nodig na opgraving.
4. Geen recht op uitkering bestaat indien de verzekerde, de verzekeringnemer of de uitkeringsgerechtigden één of meer van deze verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij hebben geschaad.

Artikel 5 OMVANG VAN DE UITKERING

1. **Rubriek A**
In geval van overlijden van verzekerde keert de maatschappij het volgens rubriek A verzekerde bedrag uit.
2. **Rubriek B**
 - a. In geval van algehele blijvende invaliditeit van verzekerde keert de maatschappij het gehele volgens rubriek B verzekerde bedrag uit. Het verlies of de totale blijvende onbruikbaarheid van beide ogen, beide armen of handen, beide benen of voeten of van één arm of hand tezamen met één been of voet, alsmede ongeneeslijke krankzinnigheid wordt gelijkgesteld aan algehele blijvende invaliditeit.

- b. De uitkering bedraagt in geval van verlies of algehele blijvende onbruikbaarheid van:
- | | |
|------------------------|-----|
| een arm | 75% |
| een onderarm | 70% |
| een hand | 60% |
| een been | 70% |
| een onderbeen | 60% |
| een voet | 50% |
| een duim | 25% |
| een wijsvinger | 15% |
| een middelvinger | 12% |
| een ringvinger of pink | 10% |
| een grote teen | 6% |
| een andere teen | 3% |

van het volgens rubriek B verzekerde bedrag.

c. De uitkering voor het verlies of de algehele onbruikbaarheid van een oog bedraagt 30% van het volgens rubriek B verzekerde bedrag, doch 70% van het volgens rubriek B verzekerde bedrag indien krachtens deze polis reeds uitkering was verleend voor het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog.

d. De uitkering bedraagt in geval van:

totale en ongeneeslijke doofheid aan beide oren 50% totale en ongeneeslijke doofheid aan één oor 20% van het volgens rubriek B verzekerde bedrag;

indien echter krachtens deze polis reeds uitkering was verleend wegens totale en ongeneeslijke doofheid aan het andere oor bedraagt de uitkering 30% van het volgens rubriek B verzekerde bedrag.

e. De uitkering bedraagt in alle andere gevallen van gedeeltelijke blijvende invaliditeit een percentage van het volgens rubriek B verzekerde bedrag volgens de graad van de invaliditeit, door de medisch adviseur van de maatschappij en/of andere daartoe door de maatschappij aangewezen deskundigen vastgesteld naar hun belangrijkheid tot de hiervoor genoemde gevallen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de geschiktheid van verzekerde voor de uitoefening van het verzekerde beroep.

f. Bij gelijktijdig verlies van verschillende lichaamsdelen of gedeelten daarvan wordt de uitkering krachtens rubriek B door optelling van de afzonderlijke percentages bepaald. In geen geval wordt echter meer uitgekeerd dan het volgens rubriek B verzekerde bedrag. Bij verlies van verschillende vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij geheel verlies van die hand. Ter zake van één ongeval of meer achtereenvolgende ongevallen wordt in totaal nimmer meer uitgekeerd dan het volgens rubriek B verzekerde bedrag.

3. Rubriek C

In geval van arbeidsongeschiktheid keert de maatschappij - met inachtneming van de overeengekomen eigen risicotermijn - uit:

- bij volledige arbeidsongeschiktheid per dag een bedrag gelijk aan het volgens rubriek C verzekerde bedrag;
- bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een evenredig deel van het volgens rubriek C verzekerde bedrag.

Onder arbeidsongeschiktheid wordt verstaan de rechtstreeks en uitsluitend door de medisch vast te stellen gevolgen van een ongeval ontstane gehele of gedeeltelijke ongeschiktheid van verzekerde tot het verrichten van werkzaamheden verbonden aan het in het polisblad omschreven beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs van verzekerde verlangd kan worden, mits deze ongeschiktheid tenminste 25% bedraagt.

Onder eigen risicotermijn wordt verstaan de periode waarover geen recht op uitkering bestaat, met inachtneming van het volgende:

- de eigen risicotermijn gaat in op de dag volgend op die waarop door een bevoegd geneesheer de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld;
- de eigen risicotermijn komt in mindering op de in het polisblad genoemde termijn van 365 dagen;
- de eigen risicotermijn wordt per ongeval slecht éénmaal in aanmerking genomen;
- de eigen risicotermijn wordt niet toegepast gedurende de opnemings- en ziekenhuis- als direct gevolg van een verzekerd ongeval.

Artikel 6 VASTSTELLING VAN DE UITKERING

1. De maatschappij is gerechtigd de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit uit te stellen tot ten hoogste 3 jaren na het ongeval. Indien de maatschappij van dit recht gebruik maakt wordt met ingang van de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering geschiedt de wettelijke rente over het uiteindelijk te betalen bedrag vergoed, tegelijk met die uitkering te voldoen.
2. Indien de blijvende invaliditeit of de arbeidsongeschiktheid door een ziekelijke toestand en/of geestelijke en/of lichamelijke afwijking van verzekerde wordt verlengd of verergerd keert de maatschappij het bedrag uit dat zij naar het oordeel van de medisch adviseur van de maatschappij en/of andere daartoe door de maatschappij aangewezen deskundigen zou hebben moeten uitkeren indien de ziekelijke toestand en/of geestelijke en/of lichamelijke afwijking niet had bestaan.
3. Wordt een reeds vóór het ongeval bestaande verminking of blijvende onbruikbaarheid van enig lichaamsdeel vergroot, dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval.
4. Indien en voor zolang er sprake is van arbeidsongeschiktheid zullen de graad van de arbeidsongeschiktheid alsmede de periode waarover deze zal gelden, worden vastgesteld door de medisch adviseur van de maatschappij en/of door andere daartoe door de maatschappij aangewezen deskundigen.
5. Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van rubriek C een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering verzekerd. De uitbetaling van de

verschuldigd worden termijnen geschiedt telkens na één maand, met dien verstande dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag waarop die beëindiging aan de maatschappij is bekend geworden.

6. De uitkering krachtens rubriek C eindigt met ingang van de dag na het bereiken van de 65-jarige leeftijd door verzekerde.

Artikel 7 MEDEDELING EN UITKERINGSGERECHTIGDEN

1. Het bedrag van de uitkering zal zo spoedig mogelijk aan de uitkeringsgerechtigde worden medegedeeld. Indien de uitkeringsgerechtigde zijn bezwaren niet binnen 30 dagen kenbaar heeft gemaakt aan de maatschappij wordt hij geacht het standpunt van de maatschappij te aanvaarden.
2. Uitkeringsgerechtigd zijn:
 - voor het krachtens rubriek A verzekerde bedrag: de echtgeno(o)t(e) van verzekerde ten tijde van het overlijden van verzekerde en bij ontstentenis van deze uitkeringsgerechtigde de wettige erfgena(a)m(en) van verzekerde;
 - voor de krachtens rubrieken B en C verzekerde bedragen: de verzekerde en bij ontstentenis van deze de wettige erfgena(a)m(en) van verzekerde. De Staat der Nederlanden zal niet als uitkeringsgerechtigde worden beschouwd.

Artikel 8 SAMENLOOP VAN UITKERINGEN

1. Overlijdt de verzekerde als rechtstreeks gevolg van het ongeval vóór of op de 365e dag nadat het ongeval plaatsvond terwijl nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit was gedaan, dan vervalt ieder recht op uitkering krachtens rubriek B.
2. Overlijdt de verzekerde ná de 365e dag nadat het ongeval plaatsvond terwijl een re werd genoten volgens artikel 6 lid 1, dan wordt geen uitkering krachtens rubriek B meer gedaan. De rente wordt vergoed tot en met de dag van het overlijden en wordt niet in mindering gebracht op de eventuele uitkering krachtens rubriek A.
3. Indien na betaling van een uitkering krachtens rubriek B de verzekerde alsnog rechtstreeks tengevolge van het ongeval overlijdt, wordt - indien het volgens rubriek A verzekerde bedrag hoger is dan hetgeen reeds krachtens rubriek B is betaald - het verschil alsnog uitgekeerd. Is het krachtens rubriek B reeds uitgekeerde bedrag hoger dan of gelijk aan het volgens rubriek A verzekerde bedrag, dan vindt krachtens rubriek A geen uitkering meer plaats.

Artikel 9 PREMIEBETALING

1. De verzekeringnemer is de premie en de kosten bij vooruitbetaling verschuldigd.
2. Niet-betaling van de eerste premie en kosten binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de polis, respectievelijk van de volgende premies en kosten binnen 30 dagen na de vervaldag heeft, zonder dat enige ingebrekestelling is vereist en onverminderd de verplichting tot betaling van het verschuldigde, schorsing van de risicodekking ten gevolge, welke schorsing alsdan wordt geacht te zijn ingegaan op de eerste dag van de periode waarover de achterstallige premie was verschuldigd. De risicodekking wordt weer van kracht vanaf de dag, volgende op de dag waarop de verschuldigde premie is voldaan en door de maatschappij is aanvaard.
3. Ter zake van ongevallen ontstaan op een tijdstip waarop krachtens het voorafgaande de risicodekking was geschorst bestaat geen recht op uitkering.
4. Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

Artikel 10 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

1. De maatschappij 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 maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijzigingen aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De maatschappij doet van de voorgenomen wijziging mededeling, eventueel op de premiekwitantie.
2. De verzekeringnemer heeft het recht een dergelijke wijziging te weigeren; indien de verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de in lid 1 bedoelde datum schriftelijk aan de maatschappij heeft medegedeeld, vervalt de verzekering per de in lid 1 bedoelde datum.
3. Heeft de maatschappij binnen 30 dagen van de verzekeringnemer geen mededeling in de zin van lid 2 ontvangen, dan wordt deze geacht in de wijziging te hebben toegestemd.

Artikel 11 WIJZIGING VAN HET RISICO

1. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht op straffe van verlies van het recht op de uitkering de maatschappij terstond kennis te geven wanneer:

- a. de verzekerde zijn beroep, als in het polisblad omschreven, wijzigt of de daaraan verbonden werkzaamheden een verandering ondergaan; indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de maatschappij de hiervoor bedoelde risicowijziging:
 1. geen risicoverzwaren inhoudt;
 2. wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en/of in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie;
 - b. de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
 - c. de verzekerde, anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen;
 - d. de vrouwelijke verzekerde in het huwelijk is getreden;
 - e. de verzekerde na het ingaan van deze verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziektewet en/of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering;
 - f. de verzekerde onder een regeling als bedoeld in de "Wet betreffende de verplichte deelneming in een Beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling ter zake van derving van arbeidsinkomsten komt te vallen.
2. In de in lid 1 genoemde gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie en/of verlaging van het verzekerde bedrag) dan wel de verzekering te beëindigen met restitutie van premie over de nog niet verschenen termijn van het lopende premietijdvak.

Artikel 12 VERVALTERMIJN

Alle gelden die niet binnen één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld zijn opgeëist, vervallen aan de maatschappij.

Artikel 13 WETTELIJKE RENTE

De maatschappij kan wettelijke rente uitsluitend verschuldigd worden vanaf de dag dat deze in rechte wordt gevorderd.

Artikel 14 EINDE VAN DE VERZEKERING

1. Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:
 - a. op de einddatum of de laatste dag van het tijdvak waarvoor de verzekering is verlengd indien de verzekeringnemer uiterlijk 2 maanden daarvoor per aangezekende brief(kaart) de verzekering heeft opgezegd;
 - b. zodra de verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt;
 - c. op de datum van overlijden van verzekerde, in welk geval restitutie van premie over de nog niet verschenen termijn van het lopende premietijdvak wordt verleend.
2. Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.

KLACHTEN- EN GESCHILLENREGELING

Geschillen met verzekeringsmaatschappijen over de totstandkoming en de uitvoering van schadeverzekeringen kunnen worden voorgelegd aan de:

Ombudsman Schadeverzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag

Wie van mening is dat een verzekeringsmaatschappij handelt in strijd met de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf, kan een klacht indienen bij de:

Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf
Postbus 93560
2509 AN Den Haag