

## VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Algemene Voorwaarden  
Bijzondere Voorwaarden  
Clausule Terrorismedekking

Dekkingscombinaties en verzekerde bedragen:

### Rubriek A

verzekerd bedrag bij overlijden door een ongeval

### Rubriek B

verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit door een ongeval

### Dekkingscombinatie I

Rubriek A: EUR 4.540,00 per persoon

Rubriek B: EUR 18.155,00 per persoon bij 100% uitkering

Rubriek B: EUR 40.850,00 per persoon bij 225% uitkering

Rubriek B: EUR 63.530,00 per persoon bij 350% uitkering

(Progressieve dekking - zie artikel 6.11 en 6.12 van de Bijzondere Voorwaarden ONG021)

### Dekkingscombinatie II

Rubriek A: EUR 4.540,00 per persoon

Rubriek B: EUR 36.305,00 per persoon bij 100% uitkering

Rubriek B: EUR 81.680,00 per persoon bij 225% uitkering

Rubriek B: EUR 127.060,00 per persoon bij 350% uitkering

(Progressieve dekking - zie artikel 6.11 en 6.12 van de Bijzondere Voorwaarden ONG021)

### Dekkingscombinatie III

Rubriek A: EUR 4.540,00 per persoon

Rubriek B: EUR 45.380,00 per persoon bij 100% uitkering

Rubriek B: EUR 102.100,00 per persoon bij 225% uitkering

Rubriek B: EUR 158.825,00 per persoon bij 350% uitkering

(Progressieve dekking - zie artikel 6.11 en 6.12 van de Bijzondere Voorwaarden ONG021)

## Algemene voorwaarden Model ALG021

Deze Algemene voorwaarden vormen per verzekering één geheel met de bij de betreffende verzekering behorende Bijzondere voorwaarden.

### Artikel 1

#### Definities

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

#### 1.1 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

#### 1.2 Verzekerde

Degene die in de bij het verzekerde belang behorende verzekeringsvoorwaarden als zodanig is omschreven.

#### 1.3 de verzekeraar

Het bedrijf dat het afgesproken risico dekt (de risicodrager). Om welke verzekeraar het gaat en welk risico, vindt u in uw Persoonlijk Digitaal Dossier. Intrasure BV treedt op als gevolmachtigd agent.

#### 1.4 Gebeurtenis

Een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade veroorzaakt die volgens deze overeenkomst gedekt is.

### Artikel 2

#### Grondslag

Het door verzekeringnemer ingevulde en akkoord gegeven aanvraagscherm en de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering. Het op basis hiervan door de de verzekeraar weergegeven verzekeringscherm en eventuele andere ondertekende documenten of mededelingen die verzonden worden aan het aan de de de Verzekeraar laatstbekende adres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer.

#### 2.1 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd.

Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij ons opvragen. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website

van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) of van de Nederlandse Vereniging van Banken [www.nvb.nl](http://www.nvb.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon (020) 552 28 88).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

## 2.2 Klachteninstanties

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor verzekerde niet bevredigend is, kan verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening Postbus 93257

2509 AG Den Haag

wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

## 2.3 Informatieverstrekking

Op grond van de regeling informatieverstrekking dienen schadeverzekeringsbedrijven hun cliënten voor het sluiten van een verzekering te informeren over: het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de Verzekeraar.

## 2.4 Deze informatie betreft bij de verzekeraar

1. tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht. De rechter in Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen

## Artikel 3

### Verplichtingen van verzekerde

Verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, dient voor de volgende zaken zorg te dragen:

De premie, de kosten en de assurantiebelasting is bij vooruitbetaling verschuldigd.

- a. Indien de de premie-incasso niet binnen 3 automatische incasso-acties tot stand komt, zal de dekking ten aanzien van gebeurtenissen die na de betreffende premievervaldatum hebben plaats

gevonden vervallen. Een ingebrekestelling door de verzekeraar is daarvoor verder niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen, vermeerderd met rente en alle kosten die de maatschappij moet maken om betaling te verkrijgen. Onder deze kosten worden begrepen zowel de gerechtelijke als de buitengerechtelijke kosten, welke laatste partijen stellen op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van EUR 25,-.

De dekking gaat weer in na de dag, waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

**b.** zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar kennisgeven van zijn adresverandering.

**c.** terstond, maar in ieder geval binnen veertien dagen:

- een gebeurtenis bij de Verzekeraar melden
- de schadeaangifte doen via het schademeldingsscherm.

**d.** alle ter zake ontvangen bescheiden aan de verzekeraar of de namens deze aangestelde schadebehandelaar doorzenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, verstrekken en alle door of namens hem gegeven aanwijzingen opvolgen.

**e.** de verzekeraar of de namens deze aangestelde schadebehandelaar de mogelijkheid bieden de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt.

**f.** zich onthouden van alles wat de belangen van de verzekeraar kan benadelen. Hij is niet verplicht in geval van een strafrechtelijke veroordeling hoger beroep in te stellen.

**g.** verzekerde dient zijn verplichtingen bij schade, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen.

## Artikel 4

### Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade:

#### 4.1 Door atoomkernreacties

Dit is schade veroorzaakt door, optredend bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

#### 4.2 Door molest

Dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

##### - gewapend conflict:

onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar (of althans de een de ander), gebruikmakend

van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

**- burgeroorlog:**

onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

**- opstand:**

onder opstand wordt verstaan georganiseerd, gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

**- binnenlandse onlusten:**

onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde, gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.

**- oproer:**

onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde, plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

**- munitie:**

onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

De Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een van de genoemde oorzaken.

**Noot:**

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van de Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

**4.3** als die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel het gevolg is van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.

**4.4** voor zover verzekerde daaromtrent opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt.

**4.5** indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade op grond van enige andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere

datum, dan wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.

Tenslotte wordt geen schadevergoeding toegekend indien verzekerde zijn verplichtingen als omschreven in artikel 3 niet is nagekomen, tenzij ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat zijn belangen hierdoor niet geschaad zijn.

De verzekeraar zal tegenover verzekerde geen beroep doen op het niet nakomen van verplichtingen als verzekerde ten genoegen van de verzekeraar bewijst dat hij al het mogelijke heeft gedaan om te bereiken dat de verplichtingen tegenover de verzekeraar zouden worden nagekomen. Evenmin zal de verzekeraar zich beroepen op artikel 276 van het Wetboek van Koophandel (eigen schuld van verzekerde), behalve wanneer de onder artikel 4 lid 3 genoemde uitsluiting van toepassing is.

**Artikel 5**  
**Aanpassing**

Indien de verzekeraar het tarief en/of de voorwaarden herziet, heeft hij het recht de verzekering per hoofdpremieervaldag of per eerdere contractwijzigingsdatum aan de wijziging aan te passen. Hij moet verzekeringnemer voor die vervaldag van de voorgenomen wijziging kennisgeven, eventueel door een mededeling bij/ op de nota/kwitantie voor de verlenging of het wijzigings-polisblad.

Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.

**Artikel 6**  
**Verzekeringsduur, vervaldagen, beëindiging en premierestitutie**

**a.** de dekking gaat in op de datum als in de verzekering vermeld te 00.00 uur, tenzij anders is overeengekomen. De contractduur is de duur zoals in de verzekering is vermeld. De contractvervaldag is de dag waarop de contractduur eindigt. Op deze dag wordt een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering telkens met dezelfde contractduur als in de verzekering is aangegeven, verlengd. De hoofdpremieervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien in de verzekering is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremieervaldag sprake van één of meer premieervaldagen waarop premie verschuldigd is. Indien de premietermijn zes maanden is, dan is er een premieervaldag telkens zes maanden na

de hoofdpremieervaldag. Indien de premietermijn drie maanden is, dan zijn er drie premieervaldagen telkens drie, zes en negen maanden na de hoofdpremieervaldag. Indien de premietermijn een maand is, dan zijn er elf premieervaldagen telkens een maand verder gerekend vanaf de hoofdpremieervaldag.

**b.** verzekeringnemer kan een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen:

Onverminderd de overige in de verzekering omschreven gevallen van beëindiging eindigt de verzekering:

- tussentijds; de verzekeringnemer is gerechtigd om de lopende verzekering tussentijds, zonder verder opgaaf van redenen, te beëindigen, conform de wensen, c.q. noden van zijn persoonlijke omstandigheden.
- op de premieervaldatum, indien de verzekeraar uiterlijk één maand voor deze datum de verzekering schriftelijk - of per e-mail - heeft opgezegd;
- indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren die de verzekeraar met toepassing van artikel 3 kan verlangen;
- dertig dagen nadat de verzekeringnemer zich metterwoon buiten Nederland vestigt;
- door schriftelijke opzegging:
  1. door de verzekeringnemer of de verzekeraar na aanmelding van een schade en wel tot uiterlijk dertig dagen nadat de verzekeraar uitkering heeft verleend dan wel heeft afgewezen;
  2. door de verzekeraar, indien de verzekerde bij een beroep op de verzekering met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.De verzekering eindigt in de in sub 1. en 2. genoemde gevallen op de in de opzeggingsbrief - of e-mail - genoemde datum. De verzekeraar zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen in acht nemen.

#### **Artikel 7** **Schaderegeling**

**a.** voor zover de omvang van de schade en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door de verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.

**b.** de verzekeraar vergoedt de schade en kosten binnen 24 uur (werkdagen) na ontvangst van alle schadedocumenten, de definitieve vaststelling van de grootte van de schade en de vaststelling of de schade is veroorzaakt door een door de verzekering gedekt evenement.

**c.** heeft echter de schade betrekking op verlies, diefstal of verduistering, dan geldt eerst een wachttijd van dertig dagen vanaf de dag van aanmelding bij de verzekeraar van een gebeurtenis, dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak.

**d.** verzekerde is verplicht, indien de verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de schade tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan de Verzekeraar over te dragen. de verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 4 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.

**e.** verzekerde heeft niet het recht een verzekerde zaak na schade aan de verzekeraar over te dragen. In geval van verlies, is verzekerde, tevens eigenaar, echter verplicht, alvorens tot uitkering van schade wordt overgegaan, de eigendom van de verzekerde zaak bij akte aan de verzekeraar over te dragen.

**f.** de verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.

**g.** elke vordering tot vergoeding van schade vervalt indien verzekeringnemer niet binnen één jaar nadat de verzekeraar die vordering geheel of gedeeltelijk schriftelijk heeft afgewezen, hiertegen - eveneens schriftelijk - in verzet komt. Volhardt de verzekeraar daarna in zijn afwijzing, dan vervalt elke vordering indien deze niet binnen drie maanden na de datum van de tweede schriftelijke afwijzing in rechte aanhangig is gemaakt.

**h.** schaderegeling bij aansprakelijkheidsschade. De maatschappij belast zich met de regeling en vaststelling van de schade. Zij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van de verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

#### **Artikel 8** **Adres en mededelingen**

Als adres van verzekeringnemer geldt het in de verzekering of in de persoonsregistratie vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste bij de Verzekeraar bekende adres. Kennisgevingen van de Verzekeraar aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantie-adviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

## **Artikel 9 Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)**

Als u schade heeft door terrorisme, gelden er speciale regels. Misschien krijgt u geld van ons, maar misschien ook niet. Om dat te bepalen gebruiken wij een protocol. Dit is een lijst met afspraken over hoe wij omgaan met schade die komt door terrorisme. Die afspraken staan in het Protocol afwikkeling Claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Daarin staat welke schade wij vergoeden bij terrorisme, kwaadwillige besmetting, enzovoort. Alle afspraken daarover staan op [www.terrorismeverzekerd.nl/protocol.php](http://www.terrorismeverzekerd.nl/protocol.php).

## **Ongevallenverzekering Bijzondere voorwaarden Model ONG021**

Deze Bijzondere voorwaarden vormen één geheel met de Algemene voorwaarden

### **Artikel 1 Definities**

#### **1.1 Verzekerden**

degenen wiens overlijden, blijvende invaliditeit en/of geneeskundige kosten zijn verzekerd en als zodanig op het polisblad zijn vermeld als volgt:

#### **Gezinsongevallen**

Gezin met kinderen:

- de in de verzekering genoemde verzekeringnemer
- de echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer of degene met wie hij/zij in gezinsverband samenwoont
- de ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huishouding van de ouders behoort resp. behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn, mits niet ouder dan 21 jaar, of indien het kind dagonderwijs volgt of recht heeft op een beurs in het kader van de wet Studiefinanciering, niet ouder dan 28 jaar.

Gezin zonder kinderen:

- de in de verzekering genoemde verzekeringnemer
- de echtgeno(o)t(e) van verzekeringnemer of degene met wie hij/zij in gezinsverband samenwoont.

Eenoudergezin:

- de in de verzekering genoemde verzekeringnemer
- de ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huishouding van de ouders behoort resp. behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn, mits niet ouder dan 21 jaar, of indien het kind dagonderwijs volgt of recht heeft op een beurs in het kader van de wet Studiefinanciering, niet ouder dan 28 jaar.

#### **Kinderongevallen**

De ongehuwde eigen-, pleeg-, stief- of adoptiekind(eren) die tot de huis-houding van verzekeringnemer behoort resp. behoren of elders in Nederland voor studie woonachtig is/zijn.

#### **Persoonlijke ongevallen**

De met name in de verzekering genoemde persoon.

#### **1.2 Ongeval**

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, dat als enige en rechtstreekse oorzaak zijn overlijden, blijvende invaliditeit of een geneeskundige behandeling tot gevolg heeft. Onder ongeval wordt mede verstaan

##### **1.2.1**

de gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, mits rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval

##### **1.2.2**

lichamelijk letsel bij rechtmatige zelfverdediging, alsmede bij redding van personen, dieren of goederen of poging daartoe

##### **1.2.3**

acute vergiftiging door het binnenkrijgen van giftige en/of bijtende gassen, dampen, stoffen, vloeistoffen, spijsen en/of dranken, alsmede het onvrijwillig binnen krijgen van vreemde voorwerpen, met uitzondering van genees-, genots- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift verstrekt in verband met een gedekt ongeval. Uitgesloten is besmetting of vergiftiging door bacteriën of virussen behoudens het onder art. 1.2.6 bepaalde

##### **1.2.4**

verstuiking, ontwrichting, spier- en/of peesverrekking of verscheuring alsmede beschadiging van weke delen of kraakbeen

##### **1.2.5**

bevriezing, verbranding (excl. zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in art. 1.2.1), verdrinking, verstikking of zonnesteek, alsmede uitputting, verdorping, verhogering, zonnebrand, ten gevolge van het geïsoleerd raken door bijv. onvrijwillige insluiting, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding of schipbreuk

##### **1.2.6**

bacteriële of virusbesmetting door een val in een vaste of vloeibare stof.

#### **1.3 Omschrijving te verzekeren rubrieken**

In dit artikel wordt de dekking van de verschillende te verzekeren rubrieken omschreven. Uit het verzekeringsscherp blijkt of een rubriek daadwerkelijk is meeverzekerd (zie artikel 3 Omvang van de dekking).

### 1.3.1

Rubriek A - Recht op uitkering bij overlijden:  
Indien rubriek A op de polis is meeverzekerd en verzekerde tengevolge van een ongeval komt te overlijden keert verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen, die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde uitkering bij overlijden dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.

### 1.3.2

Rubriek B - Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit:  
Indien rubriek B op de polis is meeverzekerd en verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt, wordt door verzekeraar een bedrag uitgekeerd, waarvan de hoogte overeenkomstig artikel 6 wordt vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

### 1.3.3

Indien Kinderongevallen is verzekerd, is tevens Rubriek D (recht op vergoeding van geneeskundige kosten) meeverzekerd. Rubriek D dekt de kosten van geneeskundige behandeling van verzekerde kinderen die als gevolg van een ongeval noodzakelijk zijn tot maximaal EUR 908,-.

## Artikel 2

### Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld

## Artikel 3

### Omvang van de dekking

De dekking van deze verzekering wordt vastgelegd in het verzekeringsscherm. In dit verzekeringsscherm staan de verschillende rubrieken vermeld, waarvoor dekking wordt geboden, alsmede de onderscheiden verzekerde bedragen, die voor die verschillende rubrieken gelden.

## Artikel 4

### Uitsluitingen

Niet gedekt zijn ongevallen ontstaan:

**4.1** door opzet of met goedvinden van verzekerde of begunstigde.

**4.2** door het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede alcoholhoudende drank, waarbij het bloed-alcoholgehalte 1.5 promille te boven gaat, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn.

**4.3** bij het (mede) plegen van of medeplechtig zijn aan een misdrijf

**4.4** door een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, of anderen, dieren of zaken te redden

**4.5** tijdens het zich als bemanningslid aan boord bevinden van een luchtvaartuig, niet zijnde een zweefvliegtuig

**4.6** als niet-gebrevetteerde zweefvlieger of -parachutespringer

**4.7** tijdens deelneming aan gevechtssporten zoals bokswedstrijden, maar ook tijdens deltavliegen en strandzeilen

**4.8** tijdens professionele sportbeoefening

**4.9** door grove veronachtzaming van de geboden veiligheidsmaatregelen en voorschriften tijdens tochten in het hooggebergte en op gletsjers (met of zonder ski's), alsmede tijdens het klettern tegen rotsen en over ijs, canyoning en schansspringen

**4.10** tijdens de voorbereiding tot of deelname aan snelheids- of behendigheidswedstrijden

**4.11** tijdens het besturen van een motorrijwiel of scooter indien verzekerde als bestuurder jonger is dan 24 jaar en de motorinhoud 50 cc of meer bedraagt

**4.12** indien bij een verkeersongeval verzekerde als bestuurder krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen

**4.13** door molest, tenzij het ongeval buiten Nederland plaatsvindt binnen veertien dagen nadat zich voor de eerste keer dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waar verzekerde verblijft en hij/zij door het uitbreken van de gebeurtenissen aldaar is verrast

**4.14** door rellen, relletjes en opstootjes, tenzij verzekerde bewijst dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam

**4.15** door psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel

**4.16** tijdens het gebruik van houtbewerkingsmachines, tenzij uit de polis blijkt dat dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd

**4.17** door het niet dragen van de voorgeschreven veiligheidsgordels/helm.

**4.18** Dioptrieënbepaling

Correctie van het gezichtsvermogen van verzekerde door een lens of lenzen met een sterkte van meer dan min zes dioptrieën houdt in, dat nimmer uitkering wordt verleend voor netvliesloslatingen en de gevolgen daarvan, alsmede voor een eventuele verandering van het gezichtsveld, tenzij een zodanig geweld op het oog heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook bij een oog zonder afwijking in bouw en brekend vermogen redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

**Artikel 5**

**Verplichtingen na een ongeval**

Verplichtingen van verzekeringnemer/verzekerde:

**5.1** verzekeringnemer, verzekerde en/of belanghebbende(n) zijn verplicht binnen acht dagen aan verzekeraar kennis te geven van het ongeval en, met inachtneming van het in dit artikel bepaalde, desgevraagd alle nadere inlichtingen te verschaffen. Indien verzekeringnemer verzekerde en/of belanghebbende(n) de op hen rustende verplichtingen niet nakomen heeft verzekeraar het recht alle uitkeringen te weigeren.

**5.2** Bij overlijden zijn verzekeringnemer en/of belang hebbende(n) verplicht:

**5.2.1**

uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie elektronisch, telefonisch of per telefax aan verzekeraar kennis te geven van het overlijden dan wel dit per aangetekende brief te doen, welke brief verzekeraar uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of crematie moet hebben ontvangen

**5.2.2**

de door verzekeraar aangewezen geneeskundigen alle gelegenheid te geven elk door hen noodzakelijk geacht onderzoek naar de doodsoorzaak in te stellen.

**5.3**

Bij invaliditeit

**5.3.1**

bij blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht:

- zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen, resp. hieronder te blijven, indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is
- zich op verlangen van verzekeraar door een door haar aangewezen geneeskundige te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door haar aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van verzekeraar.

**5.3.2**

indien verzekerde een beroep wenst te doen op een uitkering voor blijvende invaliditeit wordt in afwijking van de hiervoor genoemde termijn van acht dagen, binnen welke verzekerde verplicht is kennis te geven van het ongeval, de termijn gesteld op drie maanden na het plaatsvinden daarvan. Wordt de aangifte later gedaan, dan kan niettemin recht op uitkering ontstaan, mits naar oordeel van verzekeraar afdoende wordt aangetoond, dat:

- de 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, en
  - verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.
- Ieder recht op uitkering vervalt, indien de aangifte geschiedt later dan vijf jaar na het plaatsvinden van het ongeval.

**Artikel 6**

**Vaststelling van de uitkering**

**Rubriek B - Blijvende invaliditeit**

**6.1**

De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

**6.2**

De vaststelling van de mate van de blijvende invaliditeit zal geschieden na een in Nederland te verrichten medisch onderzoek waartoe door de medisch adviseur van verzekeraar aan een door hem aan te wijzen arts opdracht zal worden gegeven, tenzij verzekeraar en verzekerde overeenstemming bereiken over de uitkering zonder een voorafgaand medisch onderzoek. De bepaling van het percentage functieverlies bij letsel geschiedt door de medisch adviseur van verzekeraar volgens de maatstaven vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).

**6.3**

In de hierna genoemde gevallen komt de uitkering overeen met het daarachter vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Algeheel verlies (van de functie) van:

Verlies	%
beide ogen	100%
één oog	30%
doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
het gehoor van beide oren	100%
het gehoor van één oor	20%
een arm tot in het schoudergewricht	75%
een hand	65%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
elke andere vinger	12%
een been tot in het heupgewricht	75%
een voet	55%
een grote teen	15%
elke andere teen	10%
de wervelkolom	100%
het zenuwstelsel	100%
een long	25%
een nier	20%
de milt	10%
de reuk	10%
de smaak	10%
post-commotioneel-syndroom ten hoogste	5%
post-whiplash-syndroom ten hoogste	5%
volledig verlies van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	10%

#### 6.4

##### **Gedeeltelijk functieverlies**

Bij gedeeltelijk verlies of blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde lichaamsdelen, organen, zintuigen en/of geestelijke vermogens wordt een evenredig deel van het onder artikel 6.3 genoemde percentage in aanmerking genomen. Dit gedeeltelijke verlies dan wel deze gedeeltelijke onbruikbaarheid zal worden vastgesteld door een arts, conform het gestelde in artikel 6.2.

#### 6.5

##### **Vaststelling uitkeringspercentage overige gevallen**

Voor alle blijvende (al of niet partiële) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 6.3 vermelde tabel zullen twee percentages worden vastgesteld:

##### **6.5.1**

een percentage waarbij de mate van blijvende invaliditeit is bepaald zonder rekening te houden

met het beroep van verzekerde maar waarbij wel rekening wordt gehouden met de stijgende invaliditeitschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12, mits deze als zodanig op de polis is aangetekend

##### **6.5.2**

een percentage aangevende de mate van ongeschiktheid om het in de polis genoemde beroep of een daarmee vergelijkbaar beroep uit te oefenen, waarbij geen rekening zal worden gehouden met de mogelijkheid van verzekerde tot het verkrijgen van arbeid. Bij de bepaling van het percentage beroepsinvaliditeit is de stijgende invaliditeitschaal van artikel 6.11 dan wel 6.12 niet van toepassing, ook al is deze als zodanig op de polis aangetekend. Als grondslag voor de uitkering geldt het hoogste van de twee percentages volgens artikel 6.5.1 en 6.5.2.

#### 6.6

##### **Meerdere letsels ten gevolge van één ongeval**

Indien één en hetzelfde ongeval meer dan één blijvend letsel tot gevolg heeft, vergoedt verzekerde het bij elk afzonderlijk letsel behorende percentage, met dien verstande dat het totaal uit te keren bedrag het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet overschrijdt en voor meerdere vingers van een hand tezamen geen hoger percentage zal gelden dan voor de gehele hand.

#### 6.7

##### **Bestaande invaliditeit**

Indien door een ongeval de reeds bestaande invaliditeit wordt vergroot, dan wordt de uitkering gerelateerd aan de verzwaring van de mate van invaliditeit, uitgedrukt als percentage van volledige invaliditeit. Hierbij wordt van het invaliditeitspercentage na het ongeval het invaliditeitspercentage afgetrokken, dat reeds vóór het ongeval bestond.

De uitkering bedraagt vervolgens het aldus berekende percentage van het verzekerde bedrag, tenzij een stijgende invaliditeitsuitkering volgens artikel 6.11 of artikel 6.12 is meeverzekerd. In dat geval wordt het berekende uitkeringspercentage vervolgens verhoogd volgens de normen van artikel 6.11, respectievelijk artikel 6.12.

#### 6.8

##### **Vaststelling binnen twee jaar**

De invaliditeitsuitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat, doch uiterlijk twee jaar na de datum van de aanmelding van het ongeval. Zo mogelijk zal verzekerde voorschotten uitkeren op de te verwachten uitkering.



**6.9**

**Rentevergoeding**

Over een invaliditeitsuitkering die, te rekenen vanaf de datum van aanmelding van het ongeval bij verzekeraar, na de 180e dag wordt gedaan, vergoedt verzekeraar wettelijke rente over de periode van de 181e dag tot aan de dag van uitkering. Vergoeding van de rente zal geschieden tegelijkertijd met de einduitkering. Geen rente wordt vergoed over het bedrag dat verzekeraar aan voorschotten heeft betaald.

**6.10**

**Overlijden van verzekerde voor de einduitkering**

Indien verzekerde voordat de einduitkering voor invaliditeit plaatsvindt als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de rente. Bij overlijden

van verzekerde, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld zoals het redelijkerwijs zou zijn geworden bij een medische eindtoestand en onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.

**6.11**

**Stijgende invaliditeitsuitkering tot 225%**

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig art. 6.3 en 6.4, alsmede art. 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt worden vastgesteld:

**Bij een invaliditeitspercentage van xx% bedraagt het uitkeringspercentage xx%**

Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage van de verzekerde som	Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage van de verzekerde som	Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage van de verzekerde som
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

**6.12 Stijgende invaliditeitsuitkering tot 350%**

Indien zulks nadrukkelijk is overeengekomen zal de uitkering in geval van een overeenkomstig artikel 6.3 en 6.4, alsmede art. 6.5.1 berekende blijvende invaliditeit bij meer dan 25% als volgt worden vastgesteld:

**Bij een invaliditeitspercentage van xx% bedraagt het uitkeringspercentage xx%**

Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage van de verzekerde som	Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage van de verzekerde som	Invaliditeitspercentage	Uitkeringspercentage van de verzekerde som
26	28	51	105	76	230
27	31	52	110	77	235
28	34	53	115	78	240
29	37	54	120	79	245
30	40	55	125	80	250
31	43	56	130	81	255
32	46	57	135	82	260
33	49	58	140	83	265
34	52	59	145	84	270
35	55	60	150	85	275
36	58	61	155	86	280
37	61	62	160	87	285
38	64	63	165	88	290
39	67	64	170	89	295
40	70	65	175	90	300
41	73	66	180	91	305
42	76	67	185	92	310
43	79	68	190	93	315
44	82	69	195	94	320
45	85	70	200	95	325
46	88	71	205	96	330
47	91	72	210	97	335
48	94	73	215	98	340
49	97	74	220	99	345
50	100	75	225	100	350

**6.13**

Rubriek D - Geneeskundige kosten (alleen bij kindergevallen)

Vergoeding van geneeskundige kosten vindt plaats mits inzending van de originele nota's geschiedt binnen één jaar nadat de kosten zijn gemaakt. Onder deze kosten wordt uitsluitend verstaan de honoraria van artsen, alsmede de kosten gemaakt voor: verbandmiddelen, door een arts voorgeschreven medicijnen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden prothesen, een invalidenwagen of een blindengeleidehond.

**6.14**

Maximumuitkeringen

In geval van overlijden en/of blijvende invaliditeit zal per gebeurtenis en per persoon maximaal EUR 454.000,00 worden uitgekeerd bij overlijden en in geval van blijvende invaliditeit maximaal EUR 681.000,00.

**Artikel 7**  
**Begunstiging**

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- ingeval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e), dan wel diens partner, mits er sprake is van een samenlevingscontract, en bij

ontbreken van deze aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden

- ingeval van blijvende invaliditeit aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders
- de Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

#### **Artikel 8**

##### **Wijziging van het risico**

Indien verzekerde van beroep verandert, is hij verplicht hiervan binnen dertig dagen schriftelijk kennis te geven aan verzekeraar.

##### **8.1**

Bij tijdige kennisgeving blijft de dekking, ook voor het nieuwe beroep, van kracht, echter met inachtneming van het navolgende:

##### **8.1.1**

bij risicoverzwaarig heeft verzekeraar het recht:

- a. de verzekering op te zeggen met een termijn van veertien dagen met teruggave van onverdiende premie
- b. per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities te herzien. Bij niet akkoord gaan hiermede heeft verzekeringnemer het recht de verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.

##### **8.1.2**

bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum van wijziging van het beroep de premie en/of condities hiermede in overeenstemming brengen onder restitutie van de teveel in rekening gebrachte premie over de toekomstige periode vanaf de datum van wijziging tot aan de eerst komende premievervaldag.

##### **8.2**

Bij niet tijdige kennisgeving geldt het navolgende:

##### **8.2.1**

bij een onaanvaardbare risicoverzwaarig wordt vanaf de dertigste dag na de datum van wijziging van het beroep de dekking beperkt tot ongevallen welk geen verband houden met het nieuwe beroep. Verzekeringnemer heeft vervolgens het recht de verzekering direct op te zeggen met recht op teruggave van onverdiende premie.

##### **8.2.2**

bij een aanvaardbare risicoverzwaarig worden vanaf de dertigste dag na de datum van wijziging van het beroep de verzekerde uitkering(en) verlaagd naar rato van de verhouding tussen de oude en nieuwe premie met toepassing van eventuele beperkende bepalingen, welke verzekeraar voor het nieuwe beroep algemeen pleegt op te nemen.

##### **8.2.3**

bij risicoverlichting zal verzekeraar per de datum waarop zij hiervan kennis krijgt de premie en/of condities hiermee in overeenstemming brengen onder teruggave van onverdiende premie.

#### **Artikel 9**

##### **Duur en einde van de verzekering**

##### **9.1**

De verzekering eindigt direct bij overlijden van verzekerde onder teruggave van de onverdiende premie

##### **9.2**

De verzekering eindigt op het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde zeventig jaar is geworden. Slechts op grond van een nieuwe overeenkomst, waarbij de verzekerde bedragen, de premie en de voorwaarden aan de eventueel veranderde situatie zullen worden aangepast is verzekeraar bereid de verzekering te verlengen

##### **9.3**

De verzekering eindigt op de eerste premievervaldatum volgend op de dag dat verzekerde daadwerkelijk domicilie kiest buiten Nederland.

's-Hertogenbosch, 31 augustus 2007



