

De voorwaarden zijn gegroepeerd in de volgende hoofdstukken.

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Begripsomschrijvingen | 5. Premie |
| 2. Omschrijving van de dekking | 6. Wijziging van de verzekering |
| 3. Uitsluitingen | 7. Duur en einde van de verzekering |
| 4. Schade | 8. Overige bepalingen |

Bij het sluiten van deze verzekering gaat de maatschappij er vanuit dat de gegeven inlichtingen en verklaringen juist en volledig waren. Verzwegen gegevens en onjuist of onvolledig gegeven antwoorden op de gestelde vragen kan voor de maatschappij een reden zijn om de nietigheid van deze verzekering in te roepen.

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde:

degene, die als zodanig in de polis is genoemd.

1.2 Ongeval:

een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen. Met een ongeval worden gelijkgesteld in 2.5. omschreven gebeurtenissen.

1.3 Blijvende invaliditeit:

blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde.

1.4 Kosten van geneeskundige behandeling:

de honoraria van (tand)artsen alsmede de kosten van door een arts voorgeschreven genees- en verbandmiddelen, van behandeling en verpleging in een ziekenhuis, van ziekenvervoer, van prothesen, van een blindengeleidehond en van een invalidenwagen.

2. Omschrijving van de dekking

2.1 Uitkering bij overlijden (A)

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitkeerd.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit terzake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

2.2. Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)

2.2.1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.

De uitkering beloopt een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aangegeven:

bij algehele verlamming	100%
bij algehele geestesstoornis	100%
bij algeheel (functie)verlies van:	
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	35%
het gehoor van beide oren	60%
het gehoor van één oor	25%
een arm	65%
een hand	55%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	10%
een ringvinger	5%
een pink	5%
een been	60%
een onderbeen	55%
een voet	40%
een grote teen	10%
elke overige teen	5%
de milt	5%
een nier	5%
de reuk of de smaak	6%
een natuurlijk gebitselement	1%

Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel uitgekeerd.

2.2.2 In alle hier niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit wordt het uitkeringspercentage vastgesteld naar de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

2.2.3 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- en hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- en hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

2.2.4 Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, wordt de uitkering berekend op basis van het verschil tussen het percentage van blijvende invaliditeit vóór en na het laatste ongeval.

2.2.5 Alle uitkeringen wegens blijvende invaliditeit ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering zullen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag nimmer kunnen overschrijden.

- 2.2.6** Indien medisch kan worden vastgesteld, dat een ongeval blijvende invaliditeit tot gevolg zou hebben gehad, zal bij overlijden van de verzekerde, anders dan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van dat ongeval, recht op uitkering bestaan.
Het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag wordt in een zodanig geval gesteld op het percentage dat op grond van de in het bezit van de maatschappij zijnde medische gegevens zou zijn vastgesteld, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.
- 2.2.7** Indien binnen zes maanden na het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, verleent de maatschappij een extra uitkering van 6% per jaar over de later voor blijvende invaliditeit vast te stellen uitkering.
Deze extra uitkering wordt berekend vanaf de zevende maand na het ongeval tot het moment waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt verleend.
- 2.3** **Vergoeding van kosten van geneeskundige behandeling (D)**
De kosten van geneeskundige behandeling worden vergoed tot ten hoogste het daarvoor verzekerd bedrag, voor zover zij als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval worden gemaakt, medisch noodzakelijk zijn en daarin niet reeds op andere wijze is voorzien.
- 2.4. Bestaande afwijkingen**
- 2.4.1** Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde, wordt niet meer uitgekeerd dan wanneer het ongeval een geheel valide en gezonde persoon zou overkomen.
- 2.4.2** Het onder 2.4.1 bepaalde is niet van toepassing, indien de gevolgen zijn vergroot door een ongeval, waarvoor krachtens deze verzekering recht op uitkering bestaat of reeds uitkering is verleend.
- 2.5. Insluitingen**
Met een ongeval worden gelijkgesteld:
- 2.5.1** acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers, of door het gebruik van genees-, genot-, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- 2.5.2** besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- 2.5.3** complicaties en verergeringen van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een medisch noodzakelijke behandeling;
- 2.5.4** wondinfectie en bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een ongeval;
- 2.5.5** het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 2.5.6** verstikking, verdrinking, zonnesteek, warmtestuwing, bevrozing, verbranding, etsing door bijtende vloeistoffen, blikseminslag of een andere elektrische ontlading;
- 2.5.7** uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van een ramp.
- 2.5.8** verstuiking, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- 2.5.9** koepokken, miltvuur, sarcoptes- en bollenschurft, ringworm(trichophytie) en ziekte van Bang;

- 2.5.10** krakende peesschede-ontsteking (tendo-vaginitis crepitans), spit (lumbago), zweepslag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), spierverrekking, huidletsel ontstaan door druk, schuring of wrijving, alsmede verlamming van de kuitbeenenuw door kruipend werk, ontstoken slijmbeurs van de knieschijf door kruipend werk en doorgekropen knie.
- In al deze gevallen wordt alleen vergoeding verleend van kosten van geneeskundige behandeling (D) tot ten hoogste 1/5 van het daarvoor verzekerd bedrag.

Niet als een ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) en psychische aandoeningen tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van het bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

3. Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn uitgesloten ongevallen aan de verzekerde overkomen:

- 3.1** door opzet van de verzekerde of van iemand, die belang heeft bij de uitkering;
- 3.2** tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- 3.3** bij vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;
- 3.4** door ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8‰ alcohol in zijn bloed had;
- 3.5** tijdens het reizen in een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- 3.6** 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 gedeponeerd onder nummer 136/1981;
- 3.7** door of in verband met atoomkernreacties, tenzij als gevolg van een geneeskundige behandeling terzake van een ongeval.

4. Schade

4.1. Verplichtingen na een ongeval

- 4.1.1** De maatschappij dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen drie maanden in kennis te worden gesteld van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

Indien de melding later geschiedt, kan toch recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg van een ongeval is;
- de gevolgen van het ongeval niet zijn vergroot door een ziekelijke toestand of door een lichamelijke of geestelijke afwijking van de verzekerde;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.

- 4.1.2** In geval van overlijden van de verzekerde is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij hiervan in kennis te stellen uiterlijk 48 uur voor de begrafenis of de crematie.
- 4.1.3** In geval van overlijden van de verzekerde zijn de begunstigden verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- De verzekerde is verplicht:
- 4.1.4** zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen;
- 4.1.5** zich desgevraagd op kosten van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
- 4.1.6** de maatschappij te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen;
- 4.1.7** alle door de maatschappij nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of aan de door de maatschappij aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang zijn;
- 4.1.8** de maatschappij terstond op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

Deze verzekering geeft geen dekking indien een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer of de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

4.2. Vaststelling van de uitkering

- 4.2.1** De omvang van de uitkering en de mate van blijvende invaliditeit worden door de maatschappij vastgesteld aan de hand van gegevens van medische en andere deskundigen. Voor de in het buitenland verblijvende verzekerde zal deze vaststelling in Nederland plaatsvinden naar Nederlandse maatstaven en begrippen.
- 4.2.2** Van de onder 4.2.1 bedoelde vaststelling zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke gegevens aan de verzekeringnemer of – in geval van overlijden van de verzekerde – aan degene, die aanspraak heeft op de uitkering bij overlijden, mededeling worden gedaan.

4.3. Betaling van de uitkering

- 4.3.1** De maatschappij is verplicht binnen 30 dagen na de vaststelling van een uitkering tot betaling over te gaan.
- 4.3.2** De uitkering geschiedt aan de verzekeringnemer tenzij blijkens de polis anders is overeengekomen.
- 4.3.3** De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

4.4. Vervaltermijn

- 4.4.1** Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer binnen 1 jaar na onze schriftelijke definitieve beslissing hiertegen geen bezwaar heeft gemaakt.
- 4.4.2** In elk geval vervalt het recht op uitkering indien niet binnen 5 jaar na een schade deze aan de maatschappij is gemeld. Deze termijn geldt niet indien de verzekeringnemer of verzekerde aantoont dat hem redelijkerwijs geen verwijt treft.

5. Premie

5.1. Premiebetaling

5.1.1 Uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden dient de verzekeringnemer de premie en de kosten te betalen. Indien de verzekeringnemer niet op tijd betaalt, is de dekking geschorst met ingang van de dag waarop het bedrag verschuldigd was. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. Tijdens de schorsing verleent de maatschappij geen dekking. De dekking gaat pas weer in op de dag nadat de maatschappij het verschuldigde heeft ontvangen en aangenomen. Gedurende de schorsing is de maatschappij bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.

5.2. Premierestitutie

Uitsluitend bij beëindiging van deze verzekering op grond van 6.2.3 en 6.2.4 verleent de maatschappij restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

6. Wijziging van de verzekering

6.1. Wijziging van premie en voorwaarden

6.1.1 Indien de maatschappij premies of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herziet, kan de maatschappij deze verzekering aan de nieuwe premies of voorwaarden aanpassen op een door haar te bepalen datum. De maatschappij doet van de aanpassing schriftelijk mededeling aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer heeft het recht, binnen de termijn genoemd in de mededeling, schriftelijk de herziening te weigeren. In het laatste geval eindigt de verzekering op de datum, genoemd in de mededeling.

6.1.2 De verzekeringnemer kan deze verzekering niet opzeggen, als:

- de aanpassing van de premie of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de aanpassing een verlaging van de premie of een verruiming van de dekking inhoudt;

6.2. Wijziging van bedrijf, beroep of werkzaamheden

6.2.1 Wijziging in de aard van het bedrijf, instelling of vereniging dient binnen 30 dagen na de wijziging aan de maatschappij te worden gemeld.

6.2.2 Indien de wijziging naar oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaarig tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum, waarop de maatschappij van de wijziging kennis kreeg.

6.2.3 In geval van een voor de maatschappij 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 verzekering wordt beëindigd aan het einde van de genoemde termijn;

6.2.4 Mocht de wijziging voor de maatschappij niet aanvaardbaar zijn, dan heeft de maatschappij het recht deze verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen.

- 6.2.5** Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet is gemeld of de verzekering niet is aangepast, vindt voor beroepsongevallen de verzekerde overkomen ten tijde van de gewijzigde omstandigheden, uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie.
Indien risicoverzwaren voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, bestaat alleen recht op uitkering voor ongevallen de verzekerde overkomen vóór het tijdstip van de wijziging.

7. Duur en einde van de verzekering

7.1 Verzekeringsduur

Deze verzekering is aangegaan en wordt verlengd volgens de in de polis vermelde termijn.

7.2. Einde van de verzekering

7.2.1 De verzekeringnemer kan deze verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de in de polis vermelde contractsvervaldatum, mits deze opzegging ten minste 3 maanden voor deze datum aan de maatschappij is geschied.

7.2.2 De maatschappij kan deze verzekering opzeggen met ingang van de in de polis vermelde contractsvervaldatum, mits de opzegging ten minste 3 maanden voor deze datum aan de verzekeringnemer is geschied.

8. Overige bepalingen

Adres

Kennisgevingen door AEGON aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatste bij AEGON bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Verwerking persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens worden door AEGON Nederland N.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketing-activiteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500 of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan AEGON Nederland N.V. 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. U kunt de tekst raadplegen op de website www.stichtingcis.nl.

Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van AEGON Schadeverzekering N.V., Postbus 6, 2501 AC Den Haag, telefoon (070) 344 32 10.

Wanneer het oordeel van AEGON voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

- de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (0900) 355 22 48. (€ 0,10 per minuut)

Meer informatie vindt u op de website www.kifid.nl.