



VOORWAARDEN ONGEVALLENVERZEKERING

model ONG 95-10

INDEX

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Grondslag van de verzekering
- Artikel 3 Omvang van de dekking
- Artikel 4 Uitsluitingen
- Artikel 5 Verzekeringsgebied
- Artikel 6 Schade
- Artikel 7 Bijzondere bepalingen
- Artikel 8 Begin en einde van de verzekering
- Artikel 9 Premiebetaling
- Artikel 10 Herziening van premie en/of voorwaarden
- Artikel 11 Adres
- Artikel 12 Klachtenregeling
- Artikel 13 Persoonsregistratie
- Artikel 14 Toepasselijk recht

ARTIKEL 1

Begripsomschrijvingen

- 1.1 **Maatschappij:**
Forum Schadeverzekering Maatschappij N.V. te Maastricht.
- 1.2 **Verzekeringnemer:**
degene, die de verzekering heeft aangegaan.
- 1.3 **Verzekerde(n):**
degene(n), die als zodanig in de polis is (zijn) genoemd.

ARTIKEL 2

Grondslag van de verzekering

Grondslag van de verzekeringsovereenkomst vormt het door of namens verzekeringnemer en/of verzekerde(n) ingevulde aanvraagformulier, alsmede de afzonderlijk verstrekte gegevens, welke alle geacht worden afkomstig te zijn van verzekeringnemer en/of verzekerde(n).

ARTIKEL 3

Omvang van de dekking

De maatschappij verbindt zich uit te keren tot ten hoogste de op het polisblad vermelde bedragen, indien een verzekerde wordt getroffen door een ongeval. Onder ongeval in de zin van deze polis wordt verstaan: een plotseling van buiten komende gewelddadige inwerking op het lichaam van de verzekerde waarbij, in een oogwenk, medisch vast te stellen lichamelijk letsel wordt toegebracht.

- 3.2 Als ongeval in de zin van deze polis wordt tevens verstaan:
- 3.2.1 verdrinking, verstikking (niet ten gevolge van een ziekte), verbranding (behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling), bevriezing, zonnesteek;
- 3.2.2 blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- 3.2.3 verstuiking, verrekking, ontwrichting en verscheuring van spier- en peesweefsel, mits dat gepaard gaat met uitwendig zichtbare verschijnselen en/of geneeskundig is vast te stellen;
- 3.2.4 acute vergiftiging, met uitzondering van vergiftiging door genees- of genotmiddelen, tenzij op medisch voorschrift;
- 3.2.5 infecties van wonden of bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- 3.2.6 besmetting als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof;
- 3.2.7 complicaties en verergeringen als gevolg van eerste hulpverlening bij een ongeval of van medische behandeling van een

door een ongeval veroorzaakt letsel, mits deze behandeling is verricht door of op voorschrift van een arts;

- 3.2.8 uitputting, verhongering, verdorsting als gevolg van een onvrijwillige afzondering van de buitenwereld door een onvoorziene gebeurtenis;
- 3.2.9 het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen, met uitzondering van ziekteverwekkers;
- 3.2.10 koepokken, miltvuur, sarcoptes- en bollenschurft, ringworm (trichophytie) en ziekte van Bang.

ARTIKEL 4

Uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking:

- 4.1 voor schade, welke is veroorzaakt met opzet of met goedvinden van een verzekerde of van iemand, die belang heeft bij de uitkering, of bij het aanleiding geven tot of deelneming aan een misdrijf of poging daartoe;
- 4.2 voor schade, ontstaan bij vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot (zelf-)verdediging, redding en behoud van personen, dieren of goederen;
- 4.3 voor schade, ontstaan terwijl de verzekerde onder zodanige invloed van alcoholische drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeerde dat hij minder dan normaal in staat was voor zichzelf te zorgen, anders dan op medisch voorschrift;
- 4.4 voor schade, ontstaan tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines;
- 4.5 voor schade, ontstaan tijdens het trainen voor of deelnemen aan ski- en snelheidswedstrijden, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen, motorboten en fietsen, ski- en parachutespringen, bobsleeën, rodelen, ijshockey, jagen op groot wild en tijdens berg- en gletsjertochten, tenzij op gebaande wegen of op gemakkelijk begaanbare terreinen;
- 4.6 tijdens het reizen in een motorvliegtuig, anders dan als passagier;
- 4.7 als gevolg van ziekte of ziekelijke toestand, gebrekkigheid, of een abnormale lichamelijke of geestelijke gesteldheid, bestaande ten tijde van het ongeval, behalve als deze is ontstaan door een voorafgaand ongeval ter zake waarvan recht op uitkering op grond van deze polis bestaat en heeft bestaan. Worden de gevolgen van een ongeval verergerd door dit feit, dan zal de maatschappij uitkering doen gebaseerd op de gevolgen, welke het ongeval, volgens het oordeel van haar medische adviseur, zou hebben gehad op een gezond persoon zonder een dergelijke afwijking;
- 4.8 voor schade als gevolg van ingewandsbreuk (hernia), uitstulping van een tussenwervelbreuk (hernia nuclei pulposi);
- 4.9 voor schade, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan; deze uitsluiting is niet van toepassing, indien de kunstmatig opgewerkte kernsplijting aangewend is/wordt bij een medische behandeling van een ongevalsletsel;
- 4.10 voor schade, veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij.
Deze zes genoemde vormen van molest alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. Deze definities vormen een onderdeel van deze voorwaarden;
- 4.11 voor schade, ontstaan tijdens vrijheidsberoving door een overheidsinstantie;

- 4.12 indien de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die belang heeft bij de uitkering:
1. opzettelijk een onvolledige of onware opgave doet of
 2. één of meer van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen niet is nagekomen, waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

De uitsluitingen, met uitzondering van die genoemd onder 4.9 en 4.10 gelden niet voor die verzekerde, die aannemelijk maakt, dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en ten zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

ARTIKEL 5

Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, mits de verzekerde(n) in Nederland woonachtig is (zijn).

ARTIKEL 6

Schade

6.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer/verzekerde(n) na een ongeval:

- 6.1.1 In geval van overlijden van de verzekerde zijn diens rechtverkrigenden verplicht de maatschappij hiervan in kennis te stellen uiterlijk vierentwintig uur vóór de begrafenis of crematie en desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.
- 6.1.2 De maatschappij dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 2 maanden in kennis te worden gesteld van een ongeval, waaruit een recht op uitkering zou kunnen ontstaan. Indien kennisgeving later geschiedt, kan toch recht op uitkering bestaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:
 - de invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 - in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts zijn opgevolgd.
- 6.1.3 De verzekerde dient zich terstond onder behandeling van een arts te stellen, diens voorschriften op te volgen en in het algemeen al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen.
- 6.1.4 De verzekerde dient zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij kan schaden.
- 6.1.5 De verzekerde dient alle stukken aan de maatschappij door te sturen, alle van belang zijnde gegevens aan haar te verstrekken alsmede de maatschappij te machtigen bij derden inlichtingen in te winnen.
- 6.1.6 Zich desgevraagd op kosten van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts en toe te staan dat het resultaat van het onderzoek door degene die dit onderzoek heeft verricht, rechtstreeks aan de medisch adviseur van de maatschappij wordt gezonden.

6.2 Vaststelling van de uitkering

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. De vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit geschiedt, zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat in de toestand van de verzekerde vrijwel geen verandering meer zal komen. Indien één jaar na het ongeval nog geen onveranderlijke toestand is ingetreden betaalt de maatschappij, totdat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, een overbruggingsrente, gelijk aan de op dat moment geldende wettelijke rente. Deze rente wordt berekend over de uiteindelijke uitkering, voor zover deze op het moment van het ingaan van de overbruggingsrente voorzienbaar is. De overbruggingsrente wordt per kwartaal achteraf uitgekeerd en wordt niet in mindering gebracht op de uiteindelijke uitkering. Van de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle daarvoor noodzakelijke gegevens aan de verzekerde of, in geval van overlijden van de verzekerde, aan diens rechtverkrigenden, mededeling worden gedaan.

6.3 Betaling van de uitkering

De maatschappij verplicht zich zo spoedig mogelijk na de vaststelling van de omvang van de uitkering tot betaling over te gaan. De uitkering geschiedt aan de verzekerde, aan wie het ongeval is overkomen. De uitkering bij overlijden geschiedt aan de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde. Bij het ontbreken van een echtgeno(o)t(e) zal de uitkering geschieden aan de erfgenamen van de verzekerde. De Staat der Nederlanden zal nimmer als uitkeringsgerechtigde worden beschouwd.

6.4 Omvang van de uitkering

6.4.1 Overlijden (A).
Ingeval van dood van een verzekerde wordt, mits het ongeval rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak van het overlijden is, de verzekerde som als genoemd op het polisblad onder A uitgekeerd.

6.4.2 Blijvende invaliditeit (B).
In geval van blijvende invaliditeit, ontstaan als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het ongeval, vindt, in overeenstemming met de mate van invaliditeit, gehele of gedeeltelijke uitkering plaats van de verzekerde som op basis van onderstaande percentages:

- | | |
|--|------|
| a. bij gehele verlamming | 100% |
| b. bij gehele geestesstoornis | 100% |
| c. bij algeheel (functie)verlies van | |
| - het gezichtsvermogen van beide ogen | 100% |
| - het gezichtsvermogen van één oog en indien de maatschappij voor het gezichtsvermogen van één oog volledige uitkering heeft verleend, voor het andere oog | 30% |
| - het gehoor van beide oren | 70% |
| - het gehoor van één oor en indien de maatschappij voor het gehoor van één oor volledige uitkering heeft verleend, voor het andere oor | 60% |
| - de reuk of de smaak | 25% |
| - een arm | 35% |
| - een onderarm | 10% |
| - een hand of alle vingers van een hand | 75% |
| - een duim | 70% |
| - een wijsvinger | 60% |
| - een middelvinger | 25% |
| - een ringvinger of pink | 15% |
| - een been | 12% |
| - een onderbeen of voet | 10% |
| - alle tenen van een voet | 75% |
| - een grote teen | 50% |
| - elk van de overige tenen | 25% |
| | 10% |
| | 5% |

Ingeval van verschillend letsel ten gevolge van één en hetz de ongeval worden de percentages opgeteld, doch er wordt per verzekerde niet meer vergoed dan het op het polisblad onder B genoemde bedrag.

In alle niet hierboven genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zullen twee percentages worden vastgesteld:

1. zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde;
2. rekening houdende met de blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om diens beroep uit te oefenen of een ander beroep, dat de verzekerde gezien zijn bekwaamheden en maatschappelijke positie zou kunnen uitoefenen.

Voor de vaststelling van de uitkering geldt het hoogste percentage.

6.5 Bestaande invaliditeit

Indien reeds vóór het ongeval lichaamsdelen of functies geheel of ten dele verloren of onbruikbaar waren en er bestaat recht op uitkering, dan komt slechts het verschil tussen de mate van invaliditeit vóór en na het ongeval voor uitkering in aanmerking.

6.6 Tijdelijke arbeidsongeschiktheid (C)

6.6.1 In geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval heeft de verzekerde recht op een uitkering ter hoogte van het met de mate van ongeschiktheid overeenkomende percentage van het voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid verzekerde bedrag.

6.6.2 Indien op het polisblad of polisaanhangsel een aantal wachtdagen staat vermeld, gaat de uitkering in na het verstrijken daarvan.

6.6.3 De uitkeringstermijn c.q. de eerste wachtdag (indien een aantal wachtdagen van toepassing is) gaat in op de dag, waarop de verzekerde zich in verband met het ongeval onder geneeskundige behandeling heeft gesteld.

De uitkering eindigt, zodra de verzekerde weer arbeidsgeschikt is, doch overschrijdt nimmer een periode van 730 dagen.

6.6.4 Terzake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is verzekerde een bij het einde van de arbeidsongeschiktheid verschuldigd wordende som, waarvan de grootte wordt bepaald door de op het polisblad vermelde dagbedragen te vermenigvuldigen met de in dagen uitgedrukte duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

De maatschappij is bevoegd op de verzekerde som voorschotten uit te betalen.

6.6.5 De uitkering wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt niet in mindering gebracht op die wegens overlijden of wegens blijvende invaliditeit.

6.7 Kosten van geneeskundige behandeling (D)

Medeverzekerd zijn, voor zover niet elders verzekerd, de medisch noodzakelijke kosten voor een geneeskundige behandeling als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, tot ten hoogste het op het polisblad onder D vermelde bedrag.

Onder medische kosten worden verstaan de honoraria van (tand-)artsen alsmede kosten gemaakt voor: verbandmiddelen, door een (tand-)arts voorgeschreven geneesmiddelen, behandeling en verpleging in een ziekenhuis, vervoer, aanschaf van kunstledematen, invalidewagen of blindengeleidehond.

ARTIKEL 7**Bijzondere bepalingen****7.1 Dubbele uitkering**

De eventuele uitkering ingeval van overlijden of algehele blijvende invaliditeit zal worden verdubbeld indien verzekerde overlijdt of algeheel blijvend invalide wordt als gevolg van brand in een gebouw, het neerstorten van een personenlift, waarin verzekerde zich bevond, enig ongeval overkomen aan trein, tram, bus, kortom ieder openbaar vervoermiddel (met uitzondering van zweefbanen, vlieg- en/of luchtvaartuigen) waarin verzekerde tegen betaling heeft plaatsgenomen.

7.2 Blijvende invaliditeit, gevolgd door de dood

Wanneer een ongeval blijvende invaliditeit ten gevolge heeft, welke binnen twee jaren na het plaatsvinden van het ongeval leidt tot de dood, wordt aangenomen, dat het overlijden het rechtstreeks gevolg is van dat ongeval. Een vóór het overlijden ter zake van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit (B) zal op de uitkering wegens overlijden (A) in mindering worden gebracht tot ten hoogste het beloop van de uitkering. Indien reeds een bedrag voor blijvende invaliditeit (B) is uitgekeerd dat hoger is dan de verzekerde som in geval van overlijden (A) behoeft het meerdere niet aan de maatschappij te worden terugbetaald.

7.3 Verhaalsrecht

Ter zake van de door de maatschappij betaalde kosten voor geneeskundige behandeling treedt zij in de rechten van de verzekerde.

7.4 Wijziging van beroep of werkzaamheden

1. Indien een verzekerde van beroep of werkzaamheden wijzigt, dient dit binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan de maatschappij te worden doorgegeven.
2. Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaren tot gevolg heeft, blijft de verzekering

ongewijzigd van kracht, eventueel tegen een verlaagde premie, vanaf de datum, dat de maatschappij van de wijziging in kennis werd gesteld.

3. In geval van een voor de maatschappij aanvaardbare risicoverzwaren worden premie en eventueel de voorwaarden aangepast.

Verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen de aanpassing te weigeren, waarna de verzekering aan het einde van genoemde termijn komt te vervallen.

4. Indien de wijziging voor de maatschappij niet aanvaardbaar is, dan heeft zij het recht de verzekering, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 14 dagen, te beëindigen, onder terugbetaling van de onverdiende premie.

7.5 Vervaltermijn

Heeft de maatschappij ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de maatschappij ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekeringnemer c.q. verzekerde binnen die termijn het standpunt van de maatschappij heeft aangevochten.

7.6 Verjaringstermijn

Een vordering tot het doen van een uitkering verjaart, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het moment waarop de verzekeringnemer c.q. verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

ARTIKEL 8**Begin en einde van de verzekering**

8.1 De verzekering is aangegaan en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde termijnen.

8.2 De verzekering eindigt:

8.2.1 door opzegging door de verzekeringnemer per de contractsvervaldatum, mits deze opzegging is geschied per aangetekende brief en met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste drie maanden;

8.2.2 aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de verzekeringnemer de leeftijd van 70 jaar heeft bereikt;

8.2.3 indien verzekeringnemer zich in het buitenland vestigt.

8.3 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering van de zijde van de maatschappij onopzegbaar.

ARTIKEL 9**Premiebetaling**

De verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag, nadat deze verschuldigd worden.

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen.

Een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is niet vereist.

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten, waaronder mede te verstaan gerechtelijke- en buitengerechtelijke kosten, te voldoen.

De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde alsnog door de maatschappij is ontvangen.

ARTIKEL 10**Herziening van premie en/of voorwaarden**

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft

bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

ARTIKEL 11

Adres

Mededelingen van de maatschappij bestemd voor de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres of het adres van de op het polisblad vermelde tussenpersoon.

ARTIKEL 12

Klachtenregeling

1. Belanghebbende kan voor advies met betrekking tot de juiste totstandkoming en uitvoering van de verzekering in eerste instantie terecht bij zijn assurantie-adviseur. Deze zoekt, waar nodig in overleg met verzekeraar en voor zover mogelijk, naar een passende oplossing.
2. Indien het overleg genoemd in lid 1 geen oplossing biedt, kan de belanghebbende een formele klacht indienen bij de directie van Forum Schadeverzekering Maatschappij N.V., Postbus 1145, 6201 BC te Maastricht, onder vermelding van naam, adres en polisnummer.
3. Mocht de formele klacht niet naar genoegen van belanghebbende worden opgelost, dan kan de belanghebbende een klacht indienen bij de volgende onafhankelijke instanties:
 - Raad van Toezicht voor het schadeverzekeringsbedrijf, Postbus 990, 2501 CZ Den Haag;
 - Ombudsman Schadeverzekering, Postbus 30, 2501 CA Den Haag

ARTIKEL 13

Persoonsregistratie

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

ARTIKEL 14

Toepasselijk recht

Op de verzekering die is gesloten met Forum Schadeverzekering Maatschappij N.V. is het Nederlandse recht van toepassing.