

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde(n):

Degene die als zodanig op de polis is vermeld, zolang als deze in gezinsverband samenleeft.

Gezin:

Een alleenstaande met, of twee gehuwden of duurzaam samenwonende personen met of zonder, ongehuwde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen tot 21 jaar waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag of een uitkering uit andere hoofde.

Blijvende invaliditeit:

het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, orgaan of vermogen van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval, in de zin van artikel 2, veroorzaakte letsel.

Ziekenhuis:

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde instanties is toegelaten.

Kosten van geneeskundige behandeling:

de kosten die als gevolg van het door een ongeval, in de zin van artikel 2, veroorzaakte letsel zijn gemaakt en bestaan uit:

- de honoraria van medici en paramedici die op grond van de bevoegde instanties bevoegd zijn tot het uitoefenen van de geneeskunst, waaronder tevens worden begrepen de honoraria voor door hen toegepaste alternatieve geneeswijzen;
- de kosten voor verbandmiddelen en door een arts voorgeschreven (alternatieve) medicijnen;
- behandeling en verpleging in een ziekenhuis of particuliere verpleeginrichting;
- ziekenvervoer;
- prothesen;
- de éénmalige aanschaf van een invalidenwagentje en een blindenleidehond.

Rubriek A:

uitkering bij overlijden.

Rubriek B:

uitkering bij blijvende invaliditeit.

Rubriek C:

uitkering bij ziekenhuisopname.

Rubriek D:

vergoeding van buitengewone kosten.

Rubriek E:

ongevallen-in-/opzittendenverzekering.

Artikel 2 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde waaruit, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een objectief geneeskundig vast te stellen letsel is ontstaan of de dood tot gevolg heeft.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- ongevallen ontstaan als gevolg van een op dat moment bij verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek;
- bevriezing, verbranding behoudens verbranding door de zon, verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging en blikseminslag alsmede een andere elektrische ontlading;
- het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor acuut inwendig letsel wordt toegebracht;

- acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen, (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), hetwelk rechtstreeks leidt tot geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel dat de dood of blijvende invaliditeit tot gevolg heeft, met uitzondering evenwel van vergiftiging door gebruik van bewustzijnsverruimende middelen zoals alcohol, drugs of medicijnen of door etenswaar;
- besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof, danwel tengevolge van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of zaken;
- wondinfectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
- verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
- complicaties en verergeringen als gevolg van:
 - verleende eerste hulp bij een ongeval of;
 - (para)medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel door een deskundige, die op grond van de Nederlandse wet of indien het ongeval in het buitenland is overkomen op grond van de ter plaatse geldende regels bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst;
- koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, tetanus, ringworm (trichofytie) en de ziekte van Bang;
- cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel (whiplash) van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, met inachtneming van het bepaalde in artikel 11;
- voor de Rubrieken C en D gelden tevens als ongeval: ingewandsbreuk (hernia), spit (lumbago), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouet), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), tennisarm en huidletsel veroorzaakt door druk of wrijving.

Artikel 3 Begunstiging

De verzekeringnemer is begunstigde voor alle rubrieken. Indien de verzekeringnemer overlijdt, is de (huwelijks)partner waarmee duurzaam wordt samengewoond de begunstigde en bij ontstentenis van deze de op de polis verzekerde kinderen, met dien verstande dat een uitkering ter zake van blijvende invaliditeit van een verzekerd kind nooit aan een ander verzekerd kind wordt uitgekeerd. Bij ontstentenis van verzekerde kinderen zijn de wettelijke erfgenamen de begunstigten. Als partner wordt ook beschouwd de met de verzekeringnemer in gezinsverband samenlevende, geen familielid zijnde, partner met wie een samenlevingscontract is gesloten. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

Artikel 4 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Artikel 5 Uitsluitingen

Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen is eveneens geen recht op uitkering indien een ongeval is ontstaan:

- door opzet, grove schuld of grove roekeloosheid van de verzekerde of een begunstigde;
- bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- tijdens vechtpartijen of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging of tot redding van personen, dieren en zaken of ter afwending van dreigend gevaar;

- d. terwijl verzekerde onder invloed was van bewustzijnsverruimende middelen zoals alcohol, drugs of medicijnen;
- e. tijdens de voorbereiding tot of deelneming aan snelheids- of behendighedsritten en -wedstrijden of andere wedstrijden met motorrijtuigen of motorboten, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, regelmatigheids-, kaartlees-, puzzel- of oriëntatieritten die geheel of nagenoeg geheel binnen de Benelux plaatsvinden en niet langer duren dan 24 uur, evenwel met dien verstande dat deelneming aan snelheidsproeven tijdens deze ritten is uitgesloten;
- f. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij:
 - 1. als gast of als passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dat voor niet-militaire doeleinden wordt gebruikt;
 - 2. als zweefvlieger of als passagier van een zweefvliegtuig, mits de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet bezit en mits wordt deelgenomen aan burgerluchtvaart;
- g. tijdens het beoefenen van gevaarlijke sporten zoals elasticspringen, parapente parachutespringen en daaraan verwante sporten;
- h. tijdens gletscher- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden, op gemakkelijk begaanbare terreinen of onder begeleiding van een professionele gids;
- i. tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines.

Artikel 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrektheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn. Indien de genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zou zijn van een ander ongeval, waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

Artikel 7 Invloed van psychische reactie(s)

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijke letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.

Artikel 8 Verplichtingen na een ongeval

- 1. De verzekeringnemer of de begunstigde is verplicht binnen 3 maanden na het ongeval bij de maatschappij aangifte te doen. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.
- 2. Ieder recht op uitkering is vervallen, indien de aangifte later geschiedt dan 3 jaar na het plaatsvinden van het ongeval.
- 3. De verzekerde is bovendien verplicht:
 - a. alle gegevens te verstrekken die de maatschappij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt;
 - b. zich onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
 - c. zich door een door de maatschappij op haar kosten toegewezen arts te laten onderzoeken;
 - d. zich zonder toestemming van de maatschappij niet naar het buitenland te begeven, indien hij lijdt aan de gevolgen van een ongeval;
 - e. de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijke herstel.
- 4. De verzekeringnemer of de begunstigde is bovendien verplicht alle inlichtingen te verschaffen die de maatschappij voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt.

Artikel 9 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

- 1. In aanvulling op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden heeft de verzekeringnemer ook het recht door middel van schriftelijke opzegging de verzekering te beëindigen:
 - a. indien de verzekeringnemer de 65-jarige leeftijd heeft bereikt.
- 2. In tegenstelling tot het bepaalde in de Algemene Voorwaarden kan de maatschappij deze verzekering niet beëindigen op grond van het schadeverloop.
- 3. De verzekering eindigt zonder enige opzegging:
 - a. zodra verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
 - b. bij overlijden van de verzekeringnemer;
 - c. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekeringnemer de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.
- 4. De verzekering eindigt voor de desbetreffende verzekerde:
 - a. zodra binnen één verzekeringsjaar overeenkomstig het bepaalde in Rubriek B 100% van de verzekerde som is uitgekeerd;
 - b. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het kind de 21-jarige leeftijd bereikt.
- 5. De verzekeringnemer heeft ook het recht door middel van een schriftelijke opzegging voor een verzekerde de verzekering te beëindigen indien deze verzekerde lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig geestelijk of lichamenlijk gebrek.

In de gevallen genoemd in lid 1 en lid 3 sub a en b en lid 5, heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van een evenredig deel van de premie, mits de maatschappij binnen 14 dagen van de hier genoemde omstandigheden in kennis is gesteld.

Voorwaarden rubriek A

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

Artikel 10 Omschrijving van de dekking

Indien verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval in de zin van artikel 2 en met inachtneming van de overige artikelen, als enig en rechtstreeks gevolg van het daarbij opgelopen letsel komt te overlijden, wordt de voor overlijden verzekerde som uitgekeerd, onder aftrek van het bedrag hetwelk eventueel reeds is uitgekeerd ter zake van blijvende invaliditeit ontstaan door hetzelfde ongeval. Indien laatbedoelde uitkering hoger was dan de voor overlijden verzekerde som, zal het meerdere niet worden teruggevorderd. De uitkering zal geschieden aan de daartoe aangewezen begunstigde(n) uiterlijk 30 werkdagen nadat de maatschappij in het bezit is gesteld van een uittreksel uit het overlijdensregister van de Burgerlijke Stand en van een notariële akte van erfrecht in het geval dat de wettige erfgenamen als begunstigden zijn aangewezen.

Indien de ouders/verzorgers op deze polis zijn verzekerd en zij tengevolge van één en hetzelfde ongeval binnen een jaar overlijden, worden de verzekerde sommen voor overlijden verdubbeld, mits zij tenminste één op deze polis verzekerd kind achterlaten.

Voorwaarden rubriek B

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

Artikel 11 Omschrijving van de dekking

- 1. In geval van blijvende invaliditeit keert de maatschappij, met inachtneming van de overige artikelen, een percentage van de verzekerde som uit dat gelijk is aan de mate van de blijvende invaliditeit, met dien verstande dat:
 - a. bij geheel verlies of functieverlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogens en organen deze percentages als volgt luiden:

algehele ongeneeslijke geestesstoornis	100%
algehele ongeneeslijke verlamming	100%
verlies gezichtsvermogen beide ogen	100%
verlies gezichtsvermogen één oog	35%
andere oog indien op één oog reeds is uitgekeerd	65%
verlies gehoorvermogen beide oren	100%
verlies gehoorvermogen één oor	30%

andere oor indien op één oor reeds is uitgekeerd	70%
spraak	100%
reuk en smaak	10%
arm tot in het schoudergewricht	75%
arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	75%
hand tot in het polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
been tot in het heupgewricht	75%
been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	75%
voet tot in het enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht	50%
duim	25%
wijsvinger	20%
middelvinger	12,5%
ringvinger	10%
pink	10%
grote teen	10%
een andere teen	5%
long	30%
nier	20%
milt	10%
cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsver- schijnselen en/of objectief aantoonbare neurologische-/ neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	1-5%
cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	5-15%;
b. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies en indien sub a geen uitsluitend biedt, het percentage wordt vastgesteld overeen- komstig de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA);	
c. bij verlies van verscheidene vingers van één hand geen hogere invaliditeitsgraad kan worden vastgesteld dan de invaliditeitsgraad bij verlies van de gehele hand;	
d. indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrok- ken lichaamsdeel, orgaan of vermogen bestond, de uitkering naar evenredigheid wordt vermindert.	
2. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er redelijkerwijs noch verbetering noch verslechtering zal optreden in de toestand van de verzekerde, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Deze termijn kan naar keuze van de verzekerde met één jaar worden verlengd tot 3 jaar, hetgeen uiterlijk 30 dagen vóór het verstrijken van die 2 jaar schriftelijk aan de maatschappij meegedeeld moet worden. De mate van blijvende invaliditeit zal vastgesteld worden in Neder- land, naar Nederlandse maatstaven en begrippen, door een door de maatschappij aangewezen arts. Mocht de verzekerde als gevolg van het ongeval overlijden voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan is de maat- schappij geen uitkering ter zake van deze rubriek verschuldigd. Indien verzekerde, voordat de mate van invaliditeit is vastgesteld, na het ongeval door een andere oorzaak komt te overlijden, wordt de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld op een percentage dat zou zijn vastgesteld als verzekerde niet zou zijn overleden.	
3. Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij de wettelijke rente zoals die geldt ten tijde van het vaststellen van de blijvende invaliditeit over het uiteindelijke wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt.	

Voorwaarden rubriek C

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

Artikel 12 Omschrijving van de dekking

- Indien de voor deze rubriek op het polisblad aangegeven verze-
kerde als gevolg van een ongeval, in de zin van artikel 2, in een
ziekenhuis wordt verpleegd voor tenminste 3 aaneengesloten
dagen, wordt, met inachtneming van de overige artikelen, de op
het polisblad vermelde verzekerde som per dag uitgekeerd, vanaf
de eerste dag van de opname tot en met de dag van ontslag uit het
ziekenhuis, echter tot een maximum van 365 dagen.
- De dekking strekt zich uit over een periode van 2 jaar na de datum
van het ongeval.
- Indien bij een ziekenhuisopname uitkering wordt verleend over een
periode van meer dan 60 aaneengesloten dagen, wordt bij ontslag
uit het ziekenhuis een extra uitkering verleend van 75 maal de per
dag verzekerde som. Deze extra uitkering vindt maximaal 2 maal
plaats per één en hetzelfde ongeval.
- De uitkering voor de in artikel 2 sub I genoemde ongevallen wordt
voor ten hoogste 30 dagen verleend terwijl voor ingewandsbreuk
(hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei
pulposi) de vergoeding slechts éénmaal wordt verleend.
- De uitbetaling van het volgens deze rubriek verschuldigde
geschiedt zo spoedig mogelijk na ontslag uit het ziekenhuis, na
overlegging van een verklaring van het ziekenhuis, waaruit de duur
van de opname blijkt. In het geval dat de opname langer duurt dan
30 dagen, kunnen op verzoek maandelijks voorschotten worden
verleend.

Voorwaarden rubriek D

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

Artikel 13 Omschrijving van de dekking

- De maatschappij vergoedt, tot een maximum van 10% van de
verzekerde som van rubriek B, voorzover noodzakelijk en redelijk,
ingeval van een ongeval, in de zin van artikel 2, de:
 - kosten van tandheelkundige behandeling. Recht op uitkering
bestaat in dat geval als de behandeling plaatsvindt voor de
19-jarige leeftijd van de verzekerde;
 - gemaakte kosten van bijlessen, extra schoolgeld, extra onder-
houdskosten en dergelijke indien het verzekerde kind als enig en
rechtstreeks gevolg van een ongeval studievertraging oploopt;
 - reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan verzekerde met privé
vervoermiddel of openbaar vervoer, gemaakt door de overige
verzekerden;
 - kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische)
begeleiding, van de verzekerde naar Nederland. Voor vervoer
per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van
het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten
invaliditeit van verzekerde moet beogen;
 - kosten van een plastisch chirurgische behandeling ter verwijdering
of verfraaiing van zichtbaar blijvende gevolgen van een ongeval,
voorzover deze kosten niet elders zijn verzekerd;
 - kosten van materiele voorzieningen, ten behoeve van verzekerde
gemaakt in verband met blijvende invaliditeit na een ongeval, welke
kunnen bijdragen aan een veraangenaming van de gewijzigde
levensomstandigheden, voorzover deze kosten niet elders zijn
verzekerd;
 - kosten van gezinshulp;
 - kosten van woningaanpassing en voorzieningen die verzekerde
niet vergoed krijgt binnen de Wet Voorzieningen Gehandicapten of
de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (de eigen bijdrage);
 - kosten van geneeskundige behandeling. Deze kosten worden
vergoed voorzover zij door het ongeval medisch noodzakelijk zijn
geworden;

- j. vergoeding voor schade aan persoonlijke bezittingen niet zijnde motorrijtuigen met dien verstande dat er sprake moet zijn van blijvende invaliditeit of overlijden en de persoonlijke bezittingen beschadigd zijn ten gevolge van het ongeval.
2. Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op schadevergoeding op grond van enig andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enig andere wet of andere voorziening, dan is dit artikel in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Voorwaarden Rubriek E

(uitsluitend van kracht indien in de polis van toepassing verklaard)

Artikel 14 Begripsomschrijvingen

Verzekerden:

de in- of opzittende(n) van een motorrijtuig mits:

- zij niet onder de definitie van verzekerde(n) in artikel 1 vallen;
- het motorrijtuig wordt bestuurd door een op het polisblad aangegeven verzekerde;
- zij zich bevinden op een daartoe bestemde zitplaats.

Artikel 15 Omvang van de dekking

1. De verzekering is van kracht ter zake van elk ongeval aan een verzekerde overkomen, tijdens het verblijf in of op het motorrijtuig, bij het in- of uitstappen of op- en afstappen, tijdens het onderweg verrichten van een noodreparatie aan het motorrijtuig dan wel het daarbij behulpzaam zijn, tijdens onderweg tanken van brandstof, alsmede tijdens het verwisselen van een wiel van het motorrijtuig en verder in het geval dat de verzekerde ten tijde van het ongeval in een dusdanig nauwe relatie tot het motorrijtuig staat, dat hij nog als in- of opzittende moet worden aangemerkt.
2. Voor deze dekking zijn de artikelen 12 en 13 niet van toepassing.

Artikel 16 Gebruik van veiligheidsvoorzieningen

Indien vaststaat dat een getroffen verzekerde ten tijde van het ongeval geen deugdelijk gebruik maakte van een veiligheidsgordel of veiligheidshelm bij motoren, scooters en brommers, wordt voor deze verzekerde de verschuldigde uitkering verlaagd met 25%.

Artikel 17 Uitsluitingen

Naast de in de Algemene Voorwaarden en in artikel 5 genoemde uitsluitingen is eveneens geen recht op uitkering indien een ongeval is ontstaan aan met het motorrijtuig vervoerde personen terwijl in feite een voor hen deugdelijke zitplaats ontbreekt.