

## Voorwaarden Gezinsongevallenverzekering

### Model GOP0702

#### INDEX

<b>Artikel 1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>	pag. 2	<b>Artikel 17</b>	<b>Bestaande afwijkingen</b>	pag. 7
<b>Artikel 2</b>	<b>Grondslag van de verzekering</b>	pag. 2	<b>Artikel 18</b>	<b>Verplichtingen bij een ongeval</b>	pag. 7
<b>Artikel 3</b>	<b>Overlijden</b>	pag. 2	<b>Artikel 19</b>	<b>Cumulatie</b>	pag. 7
<b>Artikel 4</b>	<b>Blijvende invaliditeit</b>	pag. 2	<b>Artikel 20</b>	<b>Cumulatie</b>	pag. 7
<b>Artikel 5</b>	<b>Repatriëringskosten</b>	pag. 3	<b>Artikel 21</b>	<b>Vervaltermijn</b>	pag. 7
<b>Artikel 6</b>	<b>Tandheelkundige kosten</b>	pag. 3	<b>Artikel 22</b>	<b>Premiebetaling, opschorting van de dekking, premierestitutie</b>	pag. 8
<b>Artikel 7</b>	<b>Daguitkering bij opname in het ziekenhuis</b>	pag. 3	<b>Artikel 23</b>	<b>Ingangsdatum, contracttermijn en einde van de verzekering</b>	pag. 8
<b>Artikel 8</b>	<b>Plastische chirurgie</b>	pag. 3	<b>Artikel 24</b>	<b>Voortzetting na het bereiken van de eindleeftijd voor kinderen</b>	pag. 9
<b>Artikel 9</b>	<b>Vaststelling van de blijvende invaliditeit</b>	pag. 3	<b>Artikel 25</b>	<b>Algemene wijzigingen premies en/of voorwaarden</b>	pag. 9
<b>Artikel 10</b>	<b>Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit</b>	pag. 4	<b>Artikel 26</b>	<b>Klachten en geschillen</b>	pag. 9
<b>Artikel 11</b>	<b>Verhoogde uitkering</b>	pag. 5	<b>Artikel 27</b>	<b>Persoonsgegevens</b>	pag. 9
<b>Artikel 12</b>	<b>Progressief stijgende uitkering</b>	pag. 5	<b>Artikel 28</b>	<b>Adres en mededelingen</b>	pag. 9
<b>Artikel 13</b>	<b>Geldigheidsgebied</b>	pag. 5			
<b>Artikel 14</b>	<b>Begunstigden</b>	pag. 5			
<b>Artikel 15</b>	<b>Insluitingen</b>	pag. 5			
<b>Artikel 16</b>	<b>Uitsluitingen/beperkingen</b>	pag. 6			

**Achter alle artikelnummers is aangegeven ‘Standaard’, ‘Luxe’ of ‘Standaard + Luxe’.**  
**Op het polisblad is vermeld of er sprake is van een ‘Standaard’ of ‘Luxe’ dekking.**  
**Afhankelijk van de op het polisblad vermelde dekking, zijn onderstaande artikelen bij die dekking van toepassing.**  
**Daar waar ‘Standaard + Luxe’ is aangegeven zijn de artikelen voor beide dekkingen geldig.**

## **ARTIKEL 1 Standaard + Luxe BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**

### **Polis**

Het polisblad, de voorwaarden, de van toepassing verklaarde clausules en aanhangsels.

### **Maatschappij**

Nieuwe Hollandse Lloyd Schadeverzekeringmaatschappij N.V. gevestigd Polanerbaan 11 te Woerden (Nederland).

### **Verzekeringnemer**

Degene die de verzekering is aangegaan en als zodanig in de polis is vermeld.

### **Verzekerden**

Met inachtneming van hetgeen op het polisblad onder gezinssamenstelling wordt vermeld, worden als verzekerden aangemerkt:

- a. de verzekeringnemer;
- b. de inwonende partner;
- c. kinderen;
  1. de inwonende ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen van de verzekeringnemer en/of de partner tot 18 jaar;
  2. de wegens studie uitwonende ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen van de verzekeringnemer en/of partner tot 18 jaar.

### **Ongeval**

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijke letsel is ontstaan

### **Blijvende invaliditeit**

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

## **ARTIKEL 2 Standaard + Luxe GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING**

De door de verzekeringnemer en/of verzekerde(n) aan de maatschappij verstrekte inlichtingen en gedane verklaringen – in welke vorm dan ook – vormen de grondslag van deze verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

## **OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING**

### **ARTIKEL 3 Standaard + Luxe OVERLIJDEN**

Indien de verzekerde door een ongeval komt te overlijden keert de maatschappij het op het polisblad vermelde bedrag uit.

Indien de maatschappij terzake van hetzelfde ongeval reeds een uitkering heeft verleend wegens blijvende invaliditeit dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden.

Indien de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is geweest dan de uitkering bij overlijden zal de maatschappij het verschil niet terugvorderen.

### *Verhoogde uitkering bij overlijden ten gevolge van een ongeval*

Indien bij overlijden van verzekeringnemer en zijn of haar partner als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van hetzelfde ongeval zal de maatschappij, voor zover beide bij de maatschappij verzekerd zijn voor overlijden als rechtstreeks gevolg van een ongeval, een extra uitkering voldoen van 50% van de beide verzekerde bedragen tezamen uitsluitend aan hun kinderen – jonger dan 27 jaar –, voor zover deze kinderen ten tijde van het ongeval van hen financieel afhankelijk waren.

Onder partner wordt verstaan de echtgenote/echtgenoot, geregistreerd partner van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont. Onder kinderen worden mede verstaan pleeg- en stiefkinderen.

### **ARTIKEL 4 Standaard + Luxe BLIJVENDE INVALIDITEIT**

- 4.1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit op het polisblad vermelde bedrag.
- 4.2 Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden, anders dan door het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van (functie)verlies, indien de verzekerde in leven zou zijn gebleven.

## **ARTIKEL 5    Standaard + Luxe REPATRIËRINGSKOSTEN**

In geval van een onder deze verzekering gedekt ongeval wordt, na overleg met de maatschappij, tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag uitkering verleend voor:

- de kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancievliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen van te verwachten (functie)verlies van verzekerde moet beogen;
- de verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen. De kosten van douaneheffing en retourvracht zijn hieronder niet begrepen;
- de kosten van vervoer van het eventuele stoffelijk overschot naar Nederland of de kosten van begrafenissen of crematies ter plaatse en de daarmee verband houdende kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden. In geval van begrafenissen of crematies ter plaatse zal nooit meer uitgekeerd worden dan de kosten welke gemaakt zouden worden wanneer het stoffelijk overschot naar Nederland zou zijn vervoerd;
- de kosten voor het opsporen, redden of bergen van verzekerde door een bevoegde instantie.

Indien de kosten zoals hierboven vermeld geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum zijn gedekt, komen deze niet krachtens de dekking van deze verzekering voor vergoeding in aanmerking.

## **ARTIKEL 6    Luxe TANDHEELKUNDIGE KOSTEN**

Indien als direct gevolg van een ongeval beschadiging is ontstaan aan tenminste 2 natuurlijke tanden of kiezen, dan wel aan de gebitsprothese mits daarvoor medische behandeling van mond of mondinhoud noodzakelijk is, zullen de kosten van tandheelkundige respectievelijk tandtechnische behandeling worden vergoed tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag.

## **ARTIKEL 7    Luxe DAGUITKERING BIJ OPNAME IN HET ZIEKENHUIS**

Indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een onder deze verzekering gedekt ongeval in een erkend ziekenhuis wordt opgenomen en deze ziekenhuisopname langer duurt dan 24 uren:

- 7.1 keert de maatschappij per opnamedag (inclusief de dag van opname en de dag van ontslag uit het ziekenhuis) het op het polisblad vermelde bedrag uit over een periode van maximaal 2 jaar;

- 7.2 keert de maatschappij na ontslag uit het ziekenhuis over een zelfde aantal dagen als de ziekenhuisopname heeft geduurd eveneens het op het polisblad vermelde bedrag per dag uit, echter over een periode van maximaal 150 dagen;

De uitbetaling van de uitkeringen krachtens dit onderdeel geschiedt zo spoedig mogelijk na ontslag uit het ziekenhuis. Indien de ziekenhuisopname langer duurt dan 30 dagen zullen voorschotten worden verleend.

## **ARTIKEL 8    Luxe PLASTISCHE CHIRURGIE**

Indien het lichaamsoppervlak van verzekerde, na het beëindigen van geneeskundige behandeling van een onder deze verzekering gedekt ongeval, is misvormd, mismaakt of ontsierd en verzekerde besluit om in verband daarmee plastische chirurgie te ondergaan met naar de mening van de plastisch chirurg redelijke kans op verbetering, dan vergoedt de maatschappij de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden, andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis. Tenzij uitdrukkelijk anders wordt overeengekomen dient de operatie of poliklinische behandeling binnen 2 jaar na datum van het ongeval plaats te vinden. De vergoeding bij plastische chirurgie bedraagt maximaal het op het polisblad vermelde bedrag. Indien de kosten zoals hierboven vermeld geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering al dan niet van oudere datum zijn gedekt, komen deze niet krachtens de dekking van deze verzekering voor vergoeding in aanmerking.

## **ARTIKEL 9    Standaard + Luxe VASTSTELLING VAN DE BLIJVENDE INVALIDITEIT**

Het percentage van de blijvende invaliditeit wordt door middel van medisch onderzoek in Nederland en/of aan de hand van verkregen medische gegevens vastgesteld volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guide to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en supplementen uitgegeven door Nederlandse verenigingen van medische specialisten.

Er zal bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit geen rekening worden gehouden met het beroep van de verzekerde.

**ARTIKEL 10 Standaard + Luxe**  
**VASTSTELLING VAN DE UITKERING BIJ**  
**BLIJVENDE INVALIDITEIT**

**10.1 Het uitkeringspercentage.**

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage van het (functie)verlies wordt een uitkeringspercentage vastgesteld. Voor de hierna genoemde gevallen geschiedt de uitkering volgens het daarbij vermelde percentage van het voor dit onderdeel verzekerde bedrag.

Het gehele gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Het gezichtsvermogen van één oog indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor één oog:	
het andere oog	60%
Het gehoorvermogen van beide oren	60%
Het gehoorvermogen van één oor indien krachtens deze verzekering reeds een volledige uitkering is verleend voor één oor:	
het andere oor	25%
Een arm tot in het schoudergewricht	75%
Een arm tot in het ellebooggewricht	70%
Een hand	65%
Een duim	25%
Een wijsvinger	15%
Een middel- of ringvinger	12%
Een pink	10%
Een been tot in het heupgewricht	75%
Een been tot in het kniegewricht	65%
Een voet	50%
Een grote teen	15%
Een andere teen dan de grote teen	5%
Reuk en/of smaak	5%
Een nier	20%
De milt	10%

In elk van de hiervoor vermelde gevallen geldt het genoemde percentage als maximum, hetzij voor één ongeval hetzij voor meerdere ongevallen tijdens de duur van de verzekering tezamen.

In geval van blijvend gedeeltelijk (functie)-verlies van een hierboven omschreven lichaamsdeel of orgaan, wordt een evenredig deel van het desbetreffende vermelde percentage uitgekeerd.

Ten aanzien van acceleratie-/deceleratie-trauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals deze zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, zal maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulp-onderzoeken, zoals een neurologische test of

een vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum.

Voor gedeeltelijk verlies van reuk en/of smaak wordt geen uitkering verleend.

In geval van gelijktijdig (functie)-verlies van:

- verschillende hierboven omschreven lichaamsdelen en/of organen, wordt de uitkering vastgesteld door optelling van de afzonderlijke percentages. Er zal echter nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag worden uitgekeerd;
- meer dan één vinger van dezelfde hand, wordt niet meer uitgekeerd dan voor (functie)verlies van de gehele hand.

Bij (functie)verlies van niet hierboven genoemde lichaamsdelen, organen en dergelijke, wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvend (functie)verlies, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

Bij vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg zou kunnen hebben, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.

**10.2 Cumulatie van uitkeringen**

Indien tijdens de duur van deze verzekering één verzekerde voor één of meer ongevallen aanspraak maakt op een uitkering, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

**10.3 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit.**

De vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit geschiedt, zodra redelijkerwijs mag worden aangenomen, dat in de toestand van de verzekerde vrijwel geen verandering meer zal komen, maar in ieder geval binnen 2 jaren na de dag van het ongeval, tenzij tussen verzekerde en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

In dat geval kan de maatschappij de verzekerde tegemoet komen met een voorschot.

**10.4 Rentevergoeding.**

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit

nog niet is vastgesteld, zal de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vergoeden vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit. Indien de schade niet binnen drie maanden na het ongeval bij de maatschappij is gemeld, wordt de rente vergoed vanaf de 366e dag na de melding van het ongeval.

#### **ARTIKEL 11 Standaard VERHOOGDE UITKERING**

Indien de medisch vastgestelde graad van blijvende invaliditeit als gevolg van een onder deze verzekering gedekt ongeval

- 70% of hoger is, wordt 2 maal het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd;
- 90% of hoger is, wordt 3 maal het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

#### **ARTIKEL 12 Luxe PROGRESSIEF STIJGENDE UITKERING**

Indien de medisch vastgestelde graad van blijvende invaliditeit (BI graad) als gevolg van een onder deze verzekering gedekt ongeval meer bedraagt dan 25%, wordt de uitkering berekend in procenten van het verzekerde bedrag, verhoogd tot het percentage overeenkomstig de hieronder vermelde tabel onder uitkering.

BI graad	uitkering	BI graad	uitkering	BI graad	uitkering
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

#### **ARTIKEL 13 Standaard + Luxe GELDIGHEIDSGEBIED**

Deze verzekering is van kracht in de gehele wereld.

#### **ARTIKEL 14 Standaard + Luxe BEGUNSTIGDEN**

De uitkering bij overlijden geschiedt, tenzij anders is overeengekomen, aan de partner van verzekerde; indien deze ontbreekt: aan de kinderen van verzekerde ieder voor een gelijk deel;

ontbreken deze: aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde zonder dat het kapitaal ten opzichte van de maatschappij verdeelbaar is.

Indien de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de Staat dan wel aan de boedelcrediteuren vervalt, wordt geen uitkering krachtens deze verzekering gedaan.

Alle overige uitkeringen geschieden, tenzij anders is overeengekomen, aan de verzekerde.

#### **ARTIKEL 15 Standaard + Luxe INSLUITINGEN**

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- a. Acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b. Verdrinking, verstikking, zonnesteek, hitteberoerte en bevroering;
- c. Uitputting, verhongering, verdorsting en zonbrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
- d. Wondinfectie of bloedvergiftiging als direct gevolg van een ongeval;
- e. Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;
- f. Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- g. Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
- h. Verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- of peesweefsels, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

- i. Ongevallen verzekerde overkomen als rechtstreeks gevolg van een aardbeving en vulkanische uitbarsting.  
Hieronder wordt verstaan schade ontstaan, hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij na 24 uur nadat in of nabij de plaats waar verzekerde zich bevindt, de gevolgen van een aardbeving of vulkanische uitbarsting zich hebben geopenbaard. Daarbuiten dient verzekerde te bewijzen dat de schade daardoor is ontstaan.
- j. Ongevallen de verzekerde overkomen als rechtstreeks gevolg van een overstroming.  
Hieronder wordt verstaan schade door overstroming ten gevolge van het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen.

#### *Machinale houtbewerking*

Deze verzekering geeft eveneens dekking voor ongevallen de verzekerde als leerling van een school of beroepsmatig overkomen door of als gevolg van, machinale bewerking van hout, metaal, steen en kunststof, met dien verstande dat een eventuele uitkering voor blijvende invaliditeit geschiedt op basis van 50% van het verzekerde bedrag.

#### **ARTIKEL 16 Standaard + Luxe UITSLUITINGEN/BEPERKINGEN**

Van de verzekering zijn uitgesloten ongevallen de verzekerde overkomen:

- 16.1 door opzet of met goedvinden van hemzelf of van iemand, die bij de uitkering belang heeft;
- 16.2 in verband met het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 16.3 bij vechtpartijen of andere gewelddadige acties en waagstukken, behalve bij een poging tot redden van mensen, dieren of goederen en bij rechtmatige (zelf)verdediging of bij afwending van dreigend gevaar;
- 16.4 als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50cc of meer, tenzij door aantekening op de polis anders is overeengekomen;
- 16.5 als gevolg van het gebruik maken van een motorvliegtuig anders dan als passagier;
- 16.6 door deelneming aan of voorbereiding tot snelheidswedstrijden of recordpogingen met voeren vaartuigen, rijwielen, paarden en luchtvaartuigen;
- 16.7 als gevolg van overmatig gebruik van alcohol. Onder overmatig gebruik van alcohol wordt verstaan: als bij meting het alcoholgehalte van het bloed bij een onderzoek ten tijde van het ongeval hoger blijkt te zijn dan 0,8‰ of het alcoholgehalte van de adem 350 microgram of hoger was;
- 16.8 waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;
- 16.9 tijdens vrijheidsberoving door een overheidsinstantie;
- 16.10 ontstaan, bevorderd of verergerd door – hetzij direct, hetzij indirect – gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. Voor 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 gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- 16.11 als gevolg van atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
- 16.12 welke zijn ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;
- 16.13 als gevolg van psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook;
- 16.14 als gevolg van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;
- 16.15 tijdens sportbeoefening anders dan als onbetaald amateur.
- 16.16 Ten aanzien van een verzekerde die een bril of lenzen van –7,5 of sterker draagt, wordt bepaald, dat ter zake van het loslaten van het netvlies van één oog of beide ogen en de gevolgen daarvan nimmer enige uitkering zal geschieden, tenzij zodanig geweld rechtstreeks op het oog (de ogen), zonder afwijking in bouw en brekend vermogen, redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

Uitgesloten dan wel geen recht op uitkering bestaat:

- 16.17 ongeval van ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleï pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), periartritis humeroscapularis, huidletsel door wrijving tegen een hard voorwerp, tennisarm (epicondylitis lateralis), golfersarm (epicondylitis medialis) of RSI (repetitive strain injuries);
- 16.18 ongeval van een bacteriële of virale infectie anders dan genoemd onder artikel 15 (insluitingen);
- 16.19 ongeval de verzekeringnemer, de verzekerde of iemand die aanspraak op uitkering maakt, ten aanzien van dit ongeval opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan, dan wel één van de volgens deze voorwaarden op hem rustende verplichtingen niet is nagekomen,

waardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

#### **ARTIKEL 17   Standaard + Luxe BESTAANDE AFWIJKINGEN**

- 17.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- 17.2 De beperking onder sub 1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
- 17.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.
- 17.4 Indien reeds vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

#### **ARTIKEL 18   Standaard + Luxe VERPLICHTINGEN BIJ EEN ONGEVAL**

- 18.1 In geval van een ongeval, dat voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting zou kunnen leiden, is de verzekerde resp. verzekeringnemer verplicht:
- alle van belang zijnde feiten ten spoedigste schriftelijk aan de maatschappij mede te delen. Indien het ongeval tot blijvende invaliditeit kan leiden, wordt de aanmeldingstermijn gesteld op maximaal 3 maanden, met dien verstande dat na het verstrijken van deze termijn de verzekerde zijn recht op uitkering behoudt als aan de maatschappij wordt aangetoond dat het (functie)verlies uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
  - zich binnen 30 dagen onder behandeling van een arts te stellen, diens voorschriften op te volgen en al het mogelijke te doen om het herstel te bevorderen;
  - alle redelijkerwijs door de maatschappij te verlangen medewerking aan de maatschappij te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij kan schaden.
  - In geval van overlijden van de verzekerde dienen zij die aanspraak op uitkering maken daarvan minstens 48 uur voor de begrafenis of de crematie aan de maatschappij kennis te geven. Bij overschrijding van deze termijn vervalt elk recht op uitkering. Zij dienen voorts hun toestemming en medewerking te

verlenen tot alle maatregelen, welke de maatschappij nodig oordeelt tot vaststelling van de doodsoorzaak.

#### **ARTIKEL 19   Standaard CUMULATIE**

Indien meerdere verzekerden tezamen gelijktijdig getroffen worden door één en dezelfde verzekerde gebeurtenis, zal de gezamenlijke uitkering nooit meer bedragen dan € 500.000,— per gebeurtenis voor maximaal alle rubrieken tezamen.

Indien ten tijde van een verzekerde gebeurtenis het aantal verzekerden zodanig groot is, dat, uitgaande van dat aantal en de voor die verzekerden te verlenen uitkeringen, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat bovengenoemd maximum zal zijn bereikt.

#### **ARTIKEL 20   Luxe CUMULATIE**

Indien meerdere verzekerden tezamen gelijktijdig getroffen worden door één en dezelfde verzekerde gebeurtenis, zal de gezamenlijke uitkering nooit meer bedragen dan € 700.000,— per gebeurtenis voor maximaal alle rubrieken tezamen.

Indien ten tijde van een verzekerde gebeurtenis het aantal verzekerden zodanig groot is, dat, uitgaande van dat aantal en de voor die verzekerden te verlenen uitkeringen, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat bovengenoemd maximum zal zijn bereikt.

#### **ARTIKEL 21   Standaard + Luxe VERVALTERMIJN**

- 21.1 Elk recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit vervalt indien de aanmelding later dan 5 jaren na de gebeurtenis, waaruit de verzekeringnemer of begunstigde redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij een beroep op deze verzekering zou kunnen doen;
- 21.2 Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt indien binnen één jaar na de definitieve beslissing van de maatschappij tegen haar geen (rechts)vordering is ingesteld.

#### **ARTIKEL 22   Standaard + Luxe PREMIEBETALING, OPSCHORTING VAN DE DEKKING, PREMIERESTITUTIE**

- 22.1 **Premiebetaling en opschorting van de dekking**  
Verzekeringnemer dient de premie, de eventuele kosten en de assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden. Indien verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt

geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatsvindende gebeurtenissen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde vermeerderd met rente en gemaakte incassokosten alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag, volgende op die, waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen, tenzij de maatschappij aangeeft de overeenkomst niet te willen voortzetten. Gebeurtenissen, die zich hebben voorgedaan gedurende de periode waarin de verzekering geen dekking bood, blijven echter van de dekking uitgesloten.

## 22.2 **Premierestitutie**

De maatschappij betaalt aan verzekeringnemer het verschil tussen de betaalde en verschuldigde premie en assurantiebelasting in geval van:

- tussentijdse premieverlaging of
- tussentijdse beëindiging van de verzekering bij overlijden of (r)emigratie of
- tussentijdse beëindiging van de verzekering door de maatschappij, mits het als dan te restitueren bedrag groter is dan € 12,50.

Op de te verlenen restitutie kunnen kosten in mindering gebracht worden.

Geen restitutie wordt verleend in geval van verzwijging of opzegging door de maatschappij wegens opzettelijke misleiding.

## **ARTIKEL 23 Standaard + Luxe INGANGSDATUM, CONTRACTTERMIJN EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

### 23.1 **Ingangsdatum van de verzekering**

De verzekering gaat in op de op het polisblad genoemde ingangsdatum te 0.00 uur, tenzij de verzekering op een later tijdstip is aangevraagd.

### 23.2 **Contracttermijn**

Na verloop van de op het polisblad genoemde termijn wordt deze overeenkomst geacht stilzwijgend telkens voor een gelijke termijn te zijn voortgezet, tenzij anders is overeengekomen.

### 23.3 **Einde van de verzekering**

De verzekering eindigt door opzegging door de verzekeringnemer of door de maatschappij. De opzegging geschiedt schriftelijk.

### 23.4 **Einde van de dekking**

Tevens eindigt de dekking voor elke verzekerde:

- aan het einde van het verzekeringsjaar, waarin de op het polisblad genoemde verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin de niet op het polisblad genoemde kinderen de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt;

- indien door de maatschappij voor die verzekerde een uitkering wordt verleend op basis van 100% blijvend (functie)verlies;
- indien door de maatschappij voor die verzekerde het totaal verzekerde bedrag voor blijvend (functie)verlies is uitgekeerd;
- zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van die verzekerde.

### 23.5 **De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:**

- per contractvervaldatum, mits een termijn van 2 maanden in acht wordt genomen;
- binnen 30 dagen nadat de maatschappij een uitkering krachtens die verzekering heeft gedaan, met inachtneming van een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen;
- indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van de voorwaarden kan verlangen, en wel voor de in de mededeling door de maatschappij genoemde datum en in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging hem is medegedeeld. De verzekering eindigt alsdan op de door de maatschappij in de mededeling genoemde datum.

### 23.6 **De maatschappij kan de verzekering opzeggen:**

- per contractvervaldatum, mits een termijn van 2 maanden in acht wordt genomen;
- binnen 30 dagen na melding van een schade of omstandigheid die voor de maatschappij tot een uitkering kan leiden;
- binnen 30 dagen nadat de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen;
- indien de verzekeringnemer 2 maanden na de premievervaldag de premie en kosten nog niet heeft betaald;
- indien de verzekerde naar aanleiding van een aanspraak of omstandigheid (getracht heeft) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

23.7 De beëindiging gaat in op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. Tenzij in het voorgaande anders is bepaald zal de maatschappij een opzeggingstermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen.

23.8 De verzekering eindigt op het tijdstip waarop de verzekerde ophoudt zijn woonplaats binnen Nederland te hebben.

## **ARTIKEL 24 Standaard + Luxe VOORTZETTING NA HET BEREIKEN VAN DE EIND- LEEFTIJD VOOR KINDEREN**

Bij beëindiging van de dekking door het bereiken van de 18 jarige eindleeftijd, heeft betrokkene het recht de beëindigde dekking voort te zetten onder een eigen verzekering voor dezelfde of lagere verzekerde



bedragen tegen de voorwaarden, premie en binnen de acceptatiegrenzen die op het moment van voortzetting gelden voor gezinsongevallenverzekeringen.

Bij een dergelijke voortzetting zal de maatschappij geen nieuwe beperkende condities stellen in verband met de gezondheidstoestand, op voorwaarde dat de voortzetting wordt aangevraagd binnen twee maanden voor afloop van de dekking.

**ARTIKEL 25 Standaard + Luxe  
ALGEMENE WIJZIGINGEN PREMIES EN/OF VOORWAARDEN**

- 25.1 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 de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door de maatschappij te bepalen datum.
- 25.2 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 de verzekeringnemer geldt niet indien:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen die een directe relatie met en consequenties voor de onderhavige verzekering hebben;
  - bij aanpassing door de indexering
  - de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 25.3 Ongevallen welke hebben plaatsgevonden voor het van kracht worden van de wijziging(en) zullen worden behandeld op basis van de op de ongevalsdatum van kracht zijnde voorwaarden.

**ARTIKEL 26 Standaard + Luxe  
KLACHTEN EN GESCHILLEN**

- 26.1 Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een (functie)verlies en/of omtrent de mate van het (functie)verlies geen overeenstemming bereiken, dan wordt een voor beide partijen bindende uitspraak gedaan door een commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de 3e geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter ten verzoeken van de meest gerede partij.

De kosten aan deze bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%.  
26.2 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien zullen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter in Nederland.

26.3 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan verzekeringnemer zich richten tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999). Binnen het instituut zijn werkzaam de Ombudsman Schadeverzekering, de Ombudsman Levensverzekering en de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.

Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, dan kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

**ARTIKEL 27 Standaard + Luxe  
PERSOONSgegevens**

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te verstrekken persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

**ARTIKEL 28 Standaard + Luxe  
ADRES EN MEDEDELINGEN**

Kennisgevingen door de maatschappij worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de assurantieadviseur, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.