



POSTBUS 40000, 6803 GA ARNHEM - RIJKSWEG WEST 2 - TEL (026) 400 48 48 - FAX (026) 400 94 70

## POLISVOORWAARDEN ONGEVALLenVERZEKERING

### Inhoudsopgave

		Pagina
Artikel 1	Algemeen	2
Artikel 2	Begripsomschrijvingen	3
Artikel 3	Premie	4
Artikel 4	Gewijzigde omstandigheden	5
Artikel 5	Einde van de verzekering	5
Artikel 6	Aanpassing van premie en/of voorwaarden	5
Artikel 7	Verjaring en verval van rechten	6
Artikel 8	Waar en wanneer bent u verzekerd	6
Artikel 9	Dekking	6
Artikel 10	Uitsluitingen	7
Artikel 11	Schaderegeling	8

Model OV0301

## Artikel 1

### Algemeen

1. **Samenhang** De algemene voorwaarden maken deel uit van en vormen een onverbreeklijk geheel met de voorwaarden van de ongevallenzekeringspolis.
2. **Vastlegging gegevens**
  1. De gegevens die op het polisblad vermeld staan worden geacht van u afkomstig te zijn.
  2. Mededelingen en toezeggingen door de maatschappij aan u of de verzekerde zijn alleen bindend, als zij schriftelijk door de maatschappij zijn bevestigd.
3. **Privacy-wetgeving**

De maatschappij verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen. Deze uitoefening bestaat uit:

  1. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en de beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de gegevensverwerkingen in het kader van de precontractuele fase, het maken van offertes en het verschaffen van informatie, het kopen, het bestellen en het leveren van goederen en diensten en het beheersen en beperken van de schadelast. Het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals claims, declaraties of tussentijdse beëindiging.
  2. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van managementinformatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering.
  3. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
  4. Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over claims, declaraties en tussentijdse beëindiging, binnen de branche en gerechtelijke instanties.
  5. Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole.
  6. Het verwerken van persoonsgegevens, niet zijnde bijzondere gegevens, voor direct marketing doeleinden en servicegerichte doeleinden gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van een directe relatie tussen de maatschappij, de andere maatschappijen binnen het Delta Lloyd concern en de klanten, precontractuele klanten en prospects.

*Recht van verzet:*  
Als u geen prijs stelt op informatie over producten en diensten door de maatschappij, dan kunt u daartegen verzet aantekenen.

*Inzage- en correctierecht:*  
U heeft tevens de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. Hiertoe kunt u schriftelijk contact opnemen met de privacycoördinator.
4. **Adressering** Alle schriftelijke mededelingen van de maatschappij, gericht aan het adres dat u als laatste heeft doorgegeven, hebben tegenover u, de verzekerden en wettelijke erfgenamen bindende kracht.
5. **Toepasselijk recht** Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.
6. **Uitkering** De maatschappij doet binnen 30 dagen na vaststelling van de uitkering de uitbetaling.
7. **Wat te doen bij klachten** Bij klachten kunnen u en de verzekerde in eerste instantie terecht bij de maatschappij zelf. Als geen overeenstemming wordt bereikt kunnen u en de verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070 - 333 89 99).
8. **CIS** De bij een schade verstrekte gegevens kunnen worden verwerkt in de database van de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is op deze registratie van toepassing.



9. Contractperiode De verzekering is van kracht gedurende de contractperiode zoals op het polisblad is vermeld. De verzekering wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de op het polisblad aangegeven periode.  
De dekking voor een verzekerde krachtens deze verzekering eindigt automatisch:
1. op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 70 jaar is geworden;
  2. op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin een verzekerd kind 28 jaar is geworden;
  3. door het overlijden van de verzekerde.
10. Bedenkperiode U kunt de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van het eerste polisblad schriftelijk beëindigen. Hierdoor is de verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.
11. Afsluiten verzekering Een verzekering kan op verschillende manieren gesloten worden, onder andere op basis van:
1. een schriftelijke aanvraag, de overgelegde bewijsstukken en verklaringen;
  2. een telefonisch geaccepteerde aanvraag;
  3. een aanvraag via internet.

U en de maatschappij sluiten de verzekering op basis van uw antwoorden op de door de maatschappij gestelde vragen. Hierbij geldt de algemene wettelijke regeling ten aanzien van de mededelingsplicht. Voor zover uw antwoorden door de maatschappij schriftelijk aan u zijn bevestigd, dient u deze op juistheid te controleren. Bij onjuistheden bent u verplicht de maatschappij direct te informeren. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat één of meer antwoorden onjuist zijn geweest of u niet direct de maatschappij heeft geïnformeerd omtrent deze onjuistheden. Als u verzuimt de maatschappij direct te informeren omtrent deze onjuistheden wordt de verzekering geacht niet tot stand gekomen te zijn en kunnen u en de verzekerde vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontleen.

Bij wijziging van de eerder opgegeven antwoorden hebben u en de verzekerde eerst aanspraak op uitkering vanaf het moment dat u van de maatschappij de schriftelijke bevestiging heeft ontvangen, waaruit blijkt dat de maatschappij alsnog een verzekering wenst te sluiten op grond van de nieuw verkregen informatie.

## Artikel 2 Begripsomschrijvingen

- Begunstigde Degene met wie u ten tijde van het overlijden was gehuwd of de partner met wie u samenwoonde.
- Blijvende invaliditeit Objectieverbaar blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig direct door lichamelijk letsel getroffen deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde. Bij het vaststellen van de blijvende functionele invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
- Letsel Direct door een ongeval veroorzaakte anatomische beschadiging.
- Maatschappij De verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.
- Nabestaande Degene die na het overlijden van verzekerde gerechtigd is toestemming te verlenen voor medisch onderzoek op het stoffelijk overschot van verzekerde.
- Ongeval Een gebeurtenis waaruit een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een onverwachts van buiten inwerkend uitwendig geweld op het lichaam van verzekerde. Onder ongeval wordt tevens verstaan:
1. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen;
  2. 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;

3. 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;
4. ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig worden vastgesteld;
5. verstikking, verdrinking, bevroering, zonnesteek, hitteberoerte;
6. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
7. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
8. complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
9. lichamelijk functionele beperkingen van de cervicale wervelkolom als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma (whiplash).

**Partner**

De man of vrouw met wie de verzekerde voor de schadedatum een gemeenschappelijke huishouding heeft gevoerd mits aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

1. De partner is niet een bloed- of aanverwant van de verzekerde in de rechte linie of in de tweede graad in de zijlinie.
2. De verzekerde en de partner zijn beide ongehuwd.
3. De verzekerde en de partner voeren uitsluitend met elkaar en eventueel met hun kinderen een gemeenschappelijke huishouding.
4. De gemeenschappelijke huishouding is tenminste 6 maanden voor de schadedatum aangevangen en zulks blijkt uit een aan de maatschappij over te leggen uittreksel uit het bevolkingsregister.

**Premie**

De premie, indien van toepassing vermeerderd met kosten.

**Verzekerde(n)**

1. Indien u verzekerd bent als 'alleenstaande' wordt als verzekerde beschouwd:
  1. u, de verzekeringnemer.
2. Indien u verzekerd bent als 'gezin zonder kinderen' worden als verzekerden beschouwd:
  1. u, de verzekeringnemer;
  2. uw echtgenoot/echtgenote of partner.
3. Indien u verzekerd bent als 'gezin met kinderen' worden als verzekerden beschouwd:
  1. u, de verzekeringnemer;
  2. uw echtgenoot/echtgenote of partner;
  3. uw minderjarige kinderen;
  4. uw meerderjarige, ongehuwde kinderen, die bij u inwonen of voor voltijd studie uitwonend zijn.

De hierboven genoemde personen gelden alleen als verzekerde(n) als zij een vaste woon- of verblijfplaats in Nederland hebben.

**Verzekeringnemer,  
u, uw**

Waar in de voorwaarden gesproken wordt over verzekeringnemer, u of uw wordt bedoeld degene, die met de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

**Artikel 3**

**Premie**

1. Bij aanvang van de verzekering moet u ervoor zorgen, dat de maatschappij de premie binnen 30 dagen na dagtekening van het polisblad heeft ontvangen. Voldoet u hier niet aan, dan wordt de verzekering geacht niet tot stand gekomen te zijn en kunnen u en de verzekerde vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontlenen.

2. Vervolgens moet u ervoor zorgen, dat de maatschappij de premie vóór elke premie-vervaldag heeft ontvangen. De verplichtingen van de maatschappij tot uitkering zijn geschorst vanaf het moment, dat de maatschappij de verschuldigde premie niet op tijd heeft ontvangen. U blijft aan de maatschappij de premie verschuldigd. De achterstallige premie wordt verhoogd met de wettelijke rente en maximaal 15% als vergoeding voor buitengerechtigde kosten.
3. De verplichtingen van de maatschappij tot uitkering gelden weer vanaf de dag, nadat de maatschappij de verschuldigde premie volledig heeft ontvangen. Deze verplichtingen gelden alleen voor schades die na die dag ontstaan en/of veroorzaakt zijn. De maatschappij handhaaft de schorsing van de verplichtingen als zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen.
4. De maatschappij heeft bij schorsing van haar verplichtingen het recht de verzekering definitief te beëindigen. Zij brengt u daarvan schriftelijk op de hoogte.
5. Bij tussentijdse beëindiging heeft u recht op restitutie van de premie over de termijn, dat de verzekering niet meer van kracht is.

#### Artikel 4

#### Gewijzigde omstandigheden

Houdt u er rekening mee dat u de volgende wijzigingen binnen 30 dagen na de oorspronkelijke wijzigingsdatum aan de maatschappij moet doorgeven:

1. Verandering in gezinssamenstelling zoals vermeld op het polisblad. Zoals de wijziging van 'alleenstaande' naar 'gezin zonder kinderen' of juist andersom.
2. Verhuizing naar een ander adres.

#### Artikel 5

#### Einde van de verzekering

1. Opzegging door de verzekeringnemer

U heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:

1. per de einddatum van de contractperiode, met een opzegtermijn van 2 maanden;
2. als u opzegt volgens artikel 6 van deze voorwaarden (aanpassing van premie en/of voorwaarden).

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

2. Opzegging door de maatschappij

De maatschappij heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen:

1. als de premie niet binnen de gestelde termijn is betaald;
2. als u of de verzekerde bij schade opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
3. bij uw overlijden. Daarna kan een nabestaande in overleg met de maatschappij de verzekering aangepast aan de nieuwe situatie voortzetten;
4. als de verzekeringnemer en/of verzekerde zich in het buitenland heeft gevestigd voor een periode langer dan 6 maanden.

In de bovengenoemde gevallen loopt de verzekering uiterlijk tot de datum van beëindiging.

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

#### Artikel 6

#### Aanpassing van premie en/of voorwaarden

1. *Voor verzekeringen van dezelfde soort*  
De maatschappij kan haar premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort herzien. De maatschappij heeft het recht de afgesloten verzekeringen tussentijds hieraan aan te passen.
2. *Bij risicoverzwaren*  
De maatschappij kan tussentijds één of meer beperkende bepalingen of een premieverhoging toepassen, als een risicoverzwaren daartoe aanleiding geeft.

De maatschappij zal u in beide gevallen tijdig vóór de ingangsdatum van de wijziging schriftelijk op de hoogte stellen. U heeft het recht de verzekering schriftelijk tot 30 dagen na ingang van de wijziging per wijzigingsdatum op te zeggen. Dit recht heeft u alleen wanneer de wijziging een premieverhoging of een beperking c.q. verslechtering van de betreffende verzekering inhoudt of als de wijziging niet voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling.

## Artikel 7

### Verjaring en verval van rechten

1. Het recht op uitkering verjaart 3 jaar na het moment waarop u of de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van een gebeurtenis, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot uitkering kan voortvloeien. Binnen deze termijn dient u of de verzekerde schriftelijk aanspraak te maken op rechten uit de polis.
2. Als de maatschappij van oordeel is dat zij bij een gemelde schade tegenover u of de verzekerde géén of slechts beperkte verplichtingen heeft, stelt zij u of de verzekerde hiervan schriftelijk op de hoogte. Het recht op uitkering verjaart als u of de verzekerde niet binnen 6 maanden na verzending van deze mededeling hiertegen schriftelijk bezwaar heeft gemaakt bij de maatschappij.
3. Als u of de verzekerde de opzet heeft gehad bij schade de maatschappij te misleiden, vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering.
4. Als u of de verzekerde bij schade de verplichtingen uit de verzekering niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de maatschappij schaadt, vervalt onmiddellijk elk recht op uitkering.

## Artikel 8

### Waar en wanneer bent u verzekerd

De maatschappij verzekert u en de verzekerde(n) gedurende de contractperiode in de gehele wereld en 24 uur per dag.

## Artikel 9

### Dekking

1. **Strekking** Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel of hierdoor blijvend invalide wordt, voor zover de betreffende rubriek middels aantekening op het polisblad is verzekerd.
2. **Ongeval als gevolg van ziekte** Onder dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van verzekerde of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde. Ten aanzien van dit laatste blijft het bepaalde in artikel 10 lid 10 (Opzet) onverkort van kracht.
3. **Ongeval tijdens beroeps-uitoefening** Indien de verzekerde een ongeval overkomt tijdens uitoefening van zijn beroep, wordt 80% van het vastgestelde uit te keren bedrag volgens rubriek A en/of rubriek B vergoed, tenzij het beroepsrisico is uitgesloten.
4. **Overlijden (rubriek A)**
  1. Ingeval van overlijden van de verzekerde wordt het daarvoor verzekerde bedrag uitgekeerd.
  2. Als de verzekerde overlijdt ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen letsel, terwijl er door de maatschappij in verband met ditzelfde ongeval reeds uitkering wegens blijvende invaliditeit is verstrekt, zal het uitgekeerde bedrag in mindering worden gebracht op de te verlenen uitkering voor overlijden en geen terugvordering plaatsvinden als de reeds verleende uitkering hoger is dan de uitkering voor overlijden.
5. **Blijvende invaliditeit (rubriek B)**
  1. Ingeval van blijvende invaliditeit van de verzekerde wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
  2. Als de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte, dan blijft het recht op uitkering voor blijvende invaliditeit bestaan. De hoogte van deze uitkering wordt door de maatschappij bepaald aan de hand van de op grond van medische rapporten verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest ingeval de verzekerde niet zou zijn overleden.

6. Tandheelkundige kosten (rubriek E) Bij gebitsbeschadiging van een meeverzekerd kind tot en met 20 jaar door een ongeval, vergoedt de maatschappij de kosten van tandheelkundige behandeling tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag. Als voorwaarde geldt hierbij, dat de behandelingskosten niet krachtens een andere wettelijke of vrijwillige voorziening (kunnen) worden vergoed. Bij tandheelkundige behandeling, die niet binnen 730 dagen na het ongeval plaatsvindt, vergoedt de maatschappij de uitgestelde behandeling. U moet dan echter wel, zodra dit medisch-tandheelkundig mogelijk is, maar in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, een door een deskundige opgesteld (voorlopig) behandelplan en kostenbegroting overleggen.
7. Daguitkering bij ziekenhuisopname (rubriek F) Deze rubriek is alleen verzekerd als dit blijkt door aantekening op het polisblad en niet meer nieuw afsluitbaar. Als een verzekerd persoon als gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een erkend ziekenhuis, keert de maatschappij aan de begunstigde de op het polisblad vermelde daguitkering uit gedurende het totaal aantal opnamedagen met een maximum van 365 dagen per ongeval. De dag van opname en de dag van ontslag worden als één opnamedag beschouwd. Na ontslag uit het ziekenhuis zet de maatschappij de uitkering voort over de periode gelijk aan de duur van de ziekenhuisopname gedurende maximaal 100 dagen.

## Artikel 10

### Uitsluitingen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

1. Alcoholmisbruik 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, dan wel dat het ademalcoholgehalte minder dan 350 microgram was.
2. Allergische reactie Allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel 2 onder het begrip 'Ongeval' sub 2 'besmetting'.
3. Atoomkernreactie Schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
4. Bedwelmende middelen Ongevallen 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.
5. Bergtochten, wedstrijden, sport Ongevallen welke het gevolg zijn van het:
  1. maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
  2. kletteren;
  3. deelnemen aan en trainen voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, als in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
  4. beoefenen van sport als (neven)beroep.
6. Beroepsrisico Voor acrobaten, antennebouwers, bedieners van hoogbouwwerktuigen, beroepsduikers, brandweerlieden, dierentemmers, gevelreinigers, glazenwassers in hoogbouw, mijnwerkers, militairen (niet administratief), politieagenten (niet administratief) en personeel werkzaam aan boord van een luchtvaartuig, een vaartuig of op een booreiland, zijn ongevallen tijdens beroepsuitoefening van dekking uitgesloten.
7. Besturen motorrijwiel of bromfiets Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, voor zover hij ten tijde van het ongeval de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt en ongevallen die een verzekerde jonger dan 16 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van minder dan 50 cc.

- |     |  |  |
|-----|--|--|
| 8.  | Gevolgen van medische behandeling                | De gevolgen van een door een verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, die deze behandeling noodzakelijk maakte.  |
| 9.  | Ingewandsbreuk, zenuw-, spier- en peesaandoening | Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), ontsteking rondom een schoudergewricht (periartritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).  |
| 10. | Opzet  | Ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.  |
| 11. | Misdrijf   | Ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.   |
| 12. | Molest   | Ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij indirect, hetzij direct - 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 Den Haag zijn gedeponeerd.                                   |
| 13. | Pijn   | Pijn en/of de daaruit voortvloeiende gevolgen.   |
| 14. | Psychische aandoeningen                          | Psychische aandoeningen van welke oorzaak ook en/of daaruit voortvloeiende gevolgen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte blijvende hersenweefselbeschadiging.  |
| 15. | Vlieg risico                                     | Het vlieg risico, tenzij verzekerde als rechtmatig passagier in een voor passagiersvervoer ingericht motorvliegtuig verblijf houdt, terwijl dit als zodanig wordt gebruikt door een daartoe geconcessioneerde luchtvaartonderneming dan wel door een onderneming ten behoeve van eigen bedrijf, maar dit laatste uitsluitend binnen Europa, de Verenigde Staten van Amerika en Canada, en mits bestuurd door een beroeps piloot. |
| 16. | Waagstuk   | Ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.  |

## **Artikel 11                      Schaderegeling**

- |    |                                |  |
|----|--------------------------------|--|
| 1. | Melding bij overlijden         | Ingeval van overlijden is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de maatschappij hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.   |
| 2. | Schademelding bij invaliditeit | Ingeval van blijvende invaliditeit is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.<br><br>Wordt de melding later gedaan, doch voordat 5 jaar na de ongevalsdatum is verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat:<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;</li><li>2. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;</li><li>3. de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.</li></ol> |

3. Uitkering De maatschappij betaalt de uitkering bij blijvende invaliditeit aan de verzekeringnemer, tenzij deze een ander aanwijst. Ingeval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan de begunstigde of diens erven. Ook ingeval van een uitkering bij blijvende invaliditeit na het overlijden van de verzekerde geschiedt de uitkering aan de begunstigde of diens erven. De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.
4. Sectie De maatschappij kan ingeval van overlijden eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (sectie) het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak nader worden onderzocht. Ieder recht op uitkering vervalt, als de maatschappij niet in staat is een dergelijk onderzoek te laten verrichten, omdat de verzekeringnemer medewerking weigert bij het verkrijgen van toestemming van de nabestaande(n) dan wel omdat een betrokken nabestaande weigert toestemming te verlenen.
5. Verplichtingen verzekerde De verzekerde is verplicht:
1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
  2. zich herstelbevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
  3. zich desgevraagd op kosten van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;
  4. 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 kunnen zijn;
  5. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij vestiging in het buitenland langer dan 6 maanden.
6. Verplichtingen verzekeringnemer De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in dit artikel onder lid 5 genoemde 'verplichtingen verzekerde'.
7. Vaststelling blijvende invaliditeit De mate van blijvende invaliditeit zal uitsluitend worden vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies bij letsel aan één of meerdere van de in dit artikel onder lid 10 genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt volgens maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en/of aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.
8. Invloed kunst- en hulpmiddelen De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden. Overigens is het bepaalde in lid 13 tot en met 15 van dit artikel onverkort van toepassing.
9. Vaststellings-termijn
1. De mate van blijvende invaliditeit wordt bij een onveranderlijke toestand vastgesteld.
  2. Indien binnen 5 jaar geen onveranderlijke eindtoestand is bereikt, zal de blijvende invaliditeit door middel van verdiscontering van goede en kwade kansen worden vastgesteld, tenzij met verzekerde anders overeengekomen.
10. Vaststelling uitkeringspercentage Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie)verlies wordt het uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag als volgt vastgesteld.

<b>Uitkerings- percentage:</b>	<b>Bij volledig (functie)verlies van:</b>
100	gezichtsvermogen van beide ogen
30	gezichtsvermogen van één oog
70	gezichtsvermogen van één oog als de maatschappij reeds uitkering krachtens deze verzekering heeft verleend wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog
60	gehoor van beide oren
30	gehoor van één oor
75	arm
65	alle vingers aan dezelfde hand
25	duim
15	wijsvinger
12	middelvinger
10	ringvinger
10	pink
70	been
10	grote teen
5	andere teen
5	milt
15	nier
25	long
5	smaak en/of reuk
50	spraakvermogen
20	alle gebitselementen zonder prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	alle gebitselementen met prothetische mogelijkheid, uitgesloten melkgebit en prothesen
5	de cervicale wervelkolom als gevolg van 'Whiplash syndroom'

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd, een en ander met inachtneming van het bepaalde in lid 7 van dit artikel.

In alle niet hierboven genoemde gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert, een en ander met inachtneming van het bepaalde in lid 7 van dit artikel.

- |   |  |
|---|--|
| 11. Uitkeringen tot maximaal het verzekerd bedrag | Ter zake van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag niet te boven gaan.  |
| 12. Rente vergoeding                              | Als 6 maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 6e maand na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.  |
| 13. Invloed van niet-ongevals-gevolgen            | Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende 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 zou zijn geweest. Deze beperking is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- 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. |
| 14. Verergering ziektoestand                      | Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.   |
| 15. Bestaand (functie)verlies                     | Als al vóór een ongeval een (functie)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.   |