

Zelf.nl / Verzekeren

Zelf.nl is een initiatief van Proteq Schadeverzekeringen NV en Proteq Levensverzekeringen NV, 100% onderdeel van SNS REAAL.



Polisvoorwaarden Ongevallenverzekering

Inhoudsopgave:

Algemene Voorwaarden OG.A.08.06	3
Speciale Voorwaarden Ongevallenverzekering OGS.08.06	5

Verzekeringsvoorwaarden Proteq Ongevallenverzekering

Inleiding

De voorwaarden bestaan uit: Algemene- en Speciale Voorwaarden.

De Algemene Voorwaarden regelen de rechten en plichten die op de gehele verzekeringsovereenkomst betrekking hebben en die op alle afgesloten dekkingen van toepassing zijn.

De Speciale Voorwaarden vullen de Algemene Voorwaarden aan en omschrijven specifiek per dekking welke risico's zijn verzekerd, welke rechten en plichten per dekking van toepassing zijn, en wat per dekking is uitgesloten.

Wanneer de tekst van de Speciale Voorwaarden in strijd zou zijn met de tekst van de Algemene Voorwaarden, geldt de tekst van de Speciale Voorwaarden.

De Algemene Voorwaarden vormen samen met de Speciale Voorwaarden en de polis één geheel.

Algemene Voorwaarden OG.A.08.06

Inhoud	Artikel
Basis van de verzekeringsovereenkomst	A 1
Omschrijving van de in de voorwaarden voorkomende begrippen	A 2
Aanvang, duur en verlenging van de overeenkomst	A 3
Adreswijziging	A 4
Premiebetaling en terugbetaling van de premie	A 5
Herziening premie en/of voorwaarden	A 6
Pakketkorting	A 7
Beperking terrorismerisico	A 8
Klachten en geschillen	A 9
Bescherming persoonsgegevens	A 10

A 1 Basis van de verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de door de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte inlichtingen.

A 2 Omschrijving van in de voorwaarden voorkomende begrippen

2.1 Begunstigde

Degene aan wie wordt uitgekeerd.

2.2 Betaaltermijn

De door de verzekeringnemer met de maatschappij overeengekomen periode waarvoor telkens de verschuldigde premie wordt betaald.

2.3 Maatschappij

Proteq Schadeverzekeringen N.V. gevestigd te Alkmaar, waarmee de overeenkomst is gesloten en jegens welke de aanspraken gelden die in de voorwaarden zijn omschreven.

2.4 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2.5 Verzekeringstermijn

De periode waarvoor de maatschappij en de verzekeringnemer de overeenkomst zijn aangegaan.

2.6 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de

Wet op het financieel toezicht verzekeringsbedrijf genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2.7 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht verzekeringsbedrijf genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2.8 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekeren en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

2.9 NHT

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT). Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de risico's omschreven in het artikel Begripsomschrijvingen onder Terrorisme, Kwaadwillige Besmetting en Preventieve maatregelen, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

A 3 Aanvang, duur en verlenging van de overeenkomst

a. Aanvang en duur van de overeenkomst

De overeenkomst vangt aan op de op de polis vermelde ingangsdatum. De overeenkomst is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld.

b. Verlenging van de overeenkomst

Bij verlenging van de overeenkomst heeft de maatschappij het recht om wijzigingen in de voorwaarden van deze overeenkomst aan te brengen en de premie aan te passen op basis van ervaringscijfers. De verzekeringnemer wordt van een herziening van premie en/of voorwaarden schriftelijk door de maatschappij in kennis gesteld.

A 4 Adreswijziging

De verzekeringnemer is verplicht een wijziging van zijn adres zo spoedig mogelijk aan de maatschappij door te geven. Mededelingen van de maatschappij gericht aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer worden geacht hem te hebben bereikt. De verzekeringnemer wordt geacht dan van die mededelingen kennis te hebben genomen.

A 5 Premiebetaling en terugbetaling van de premie

1. Premiebetaling

De verzekeringnemer is bij vooruitbetaling de premie, assurantiebelaasting en kosten verschuldigd volgens de op de polis aangegeven betaaltermijn. De dekkingen eindigen indien de verzekeringnemer weigert de premie, assurantiebelaasting en kosten te voldoen of zodra een periode van 30 dagen is verstreken zonder dat de verzekeringnemer de premie, assurantiebelaasting en kosten heeft betaald. In dat geval eindigen de dekkingen automatisch zonder dat enige ingebrekestelling door de maatschappij is vereist. De plicht van de verzekeringnemer tot betaling van de achterstallige premie, assurantiebelaasting en kosten blijft ook in dat geval bestaan. Ook blijft dan de verplichting bestaan van de verzekeringnemer tot betaling aan de maatschappij van de ter incassering van de achterstallige premie, assurantiebelaasting en kosten, gemaakte kosten, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten. De dekkingen gaan weer in één dag nadat de premie, assurantiebelaasting en kosten en gemaakte kosten door de maatschappij zijn ontvangen en zodra de maatschappij met voortzetting van de verzekeringsovereenkomst akkoord is gegaan.

2. Teruggave van aan de maatschappij betaalde premie (restitutie)

Ingeval van tussentijdse beëindiging, als bedoeld in artikel OGS 5, lid c, sub 2 a verleent de maatschappij restitutie van de reeds betaalde premie en assurantiebelaasting over de nog resterende periode waarover de dekking niet meer van kracht is.

A 6 Herziening premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden en-bloc te herzien. De verzekeringnemer wordt van een herziening van de premie en/of voorwaarden schriftelijk door de maatschappij in kennis gesteld. Tenzij de verzekeringnemer binnen een termijn van 30 dagen na dagtekening van dit schrijven schriftelijk het tegendeel aan de maatschappij heeft bericht, wordt hij geacht met de herziening te hebben ingestemd.

Wanneer de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de herziening eindigt de verzekeringsovereenkomst op de einddatum of op de door de maatschappij in de schriftelijke mededeling genoemde datum.

Van het recht van weigering van de herziening kan de verzekeringnemer geen gebruik maken indien:

- de herziening het gevolg is van wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de herziening een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- de premie-aanpassing het gevolg is van wijziging van de omstandigheden van de verzekeringnemer die voor het bepalen van de premie van belang zijn, zoals bijvoorbeeld wijziging in de samenstelling van het gezin.

A 7 Pakketkorting

Deze verzekering maakt deel uit van een ontwikkeld verzekeringspakket. Op de onderhavige verzekering is een pakketkortingsregeling van toepassing.

A 8 Beperking terrorismerisico

8.1 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen A 2 2.6, A 2 2.7 en A 2 2.8, geeft de verzekeringsovereenkomst dekking voor gevolgen van in de Bijzondere Voorwaarden

genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband

houden met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico'.

De uitkeringsplicht van Proteq terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die Proteq terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.

8.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal € 1.000.000.000,- per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

8.3 Uitkeringsprotocol NHT

Op de herverzekering van Proteq bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponereerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan Proteq te doen.

8.4

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens Proteq en de verzekerden.

8.5

Eerst nadat de NHT aan Proteq heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde op de in artikel 14.3 bedoelde uitkering terzake tegenover Proteq aanspraak maken.

8.6

De herverzekeringsdekking bij de NHT is als gevolg van bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

A 9 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan: Directie Proteq Schadeverzekeringen N.V

Ter attentie van de afdeling Klachtenservice

Antwoordnummer 125

1800 VB Alkmaar

Faxnummer: 072 - 519 41 60

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én de belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

A 10 Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financieel product en/of financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door Proteq, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële producten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode is ook op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00).

In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid kan Proteq informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

Speciale Voorwaarden Ongevallenverzekering OGS.08.06

Inhoud	Artikel
Omschrijving van de in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen	OGS 1
Omvang van de dekking	OGS 2
Uitsluitingen	OGS 3
Verzekeringsgebied	OGS 4
Aanvang, duur en einde van de dekking	OGS 5
Verplichtingen van de verzekerde en/of de begunstigde in geval van aanspraak op uitkering	OGS 6
Vaststelling van de uitkering	OGS 7
Betaling van de uitkering	OGS 8
Begunstiging	OGS 9
Wijziging van beroep en/of werkzaamheden	OGS 10

OGS 1 Omschrijving van de in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen

Ongeval

Elke plotselinge, van buitenaf met geweld en ongewild op het lichaam van verzekerde inwerkende gebeurtenis welke de dood of een geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft.

Als ongeval worden ook beschouwd:

- a. verdrinking, verstikking, blikseminslag;
- b. besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere stof, of het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- c. acute vergiftiging, tenzij deze is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen of genotmiddelen, en ook van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- d. het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen met uitzondering van ziekteverwekkers;
- e. wondinfectie, bloedvergiftiging of tetanus welke een rechtstreeks gevolg is van een gedekt ongeval;
- f. verhongering, verdorsting, zonnebrand of uitputting als gevolg van een natuurramp;
- g. insectenbeet, zonnesteek, bevroering, verbranding anders dan door zonnebrand;
- h. verstuijing, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsel, mits aard en plaats van deze letsels medisch zijn vast te stellen;
- i. complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van een door een bevoegd geneeskundig geboden eerste hulpverlening of een medisch noodzakelijke behandeling;
- j. koepokken, miltvuur, sarcopteschorff, bollenschurff, trichopytie (amerude), ziekte van Bang;
- k. een letsel ontstaan bij rechtmatige, niet uitgelokte zelfverdediging of bij handelingen tot redding van mens en dier;
- l. moord, doodslag, mishandeling, of poging daartoe ongeacht met welke middelen dit ten opzichte van de verzekerde is gepleegd;
- m. kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta) voor zover overkomen aan een minderjarige verzekerde, tenminste 30 dagen na de totstandkoming van de verzekering ontstaan en voor zover die kinderverlamming leidt tot een blijvende invaliditeit van tenminste 25%;
- n. een letsel ontstaan tijdens het als amateur beoefenen van sport (waaronder begrepen het voorbereiden tot en het deelnemen aan wedstrijden) met uitzondering van de gevaarlijke sporten genoemd in artikel OGS 3, lid h.

Niet als een ongeval of ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).

Verzekerde

A. In gezinsverband

Wanneer op de polis is aangekend dat het gezin verzekerd is, zijn de verzekerden:

- a. de verzekeringnemer;
- b. diens echtgeno(o)t(e) of diens duurzaam in gezinsverband met hem/haar samenwonende vaste partner.

Indien op de polis is aangekend dat het gezin met kinderen is verzekerd:

- c. tot de leeftijd van 27 jaar de inwonende ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen en/of de ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen die voor studie uitwendend zijn.

De dekking voor een verzekerde vervalt per de eerstkomende contractsvervaldatum na het bereiken van de leeftijd van 75 jaar. Indien daardoor de dekking wordt voortgezet voor één persoon, als alleenstaande, wordt de premieberekening daarmee in overeenstemming gebracht.

B. Alleenstaande

De op de polis aangeduide verzekerde.

OGS 2 Omvang van de dekking

1. Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde als rechtstreeks gevolg van een hem/haar overkomen ongeval wordt het volgens deze rubriek op de polis vermelde bedrag uitgekeerd aan de begunstigde (zie artikel OGS 9).

Een vóór het overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit (lid 2) wordt op de uitkering voor overlijden in mindering gebracht. Indien het uitgekeerde bedrag voor blijvende invaliditeit hoger was dan het bedrag voor overlijden, wordt het meerdere niet teruggevorderd.

2. Uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en enig gevolg van een hem/haar overkomen ongeval wordt uitgekeerd overeenkomstig de volgende schaal:

- a. bij algeheel verlies of algeheel functieverlies van de hierna genoemde lichaamsdelen of zintuigelijke vermogens gelden de hieronder vermelde percentages van het voor het geval van blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, rekening houdend met artikel OGS 7 van deze voorwaarden:

beide benen of voeten	100%
beide armen of handen	100%
één arm of hand en één been of voet te zamen	100%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gehoor van beide oren	60%
het gehoor van één oor	25%
een arm	75%
een onderarm	65%
een hand	60%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
iedere andere vinger	10%
vijf vingers van één hand te zamen	60%
een been	70%
een onderbeen	55%
een voet	50%
een grote teen	7%
iedere andere teen	3%
de smaak	5%
het reukvermogen	10%
een nier	10%
de milt	5%

- b. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies van de onder a. genoemde lichaamsdelen of zintuigelijke vermogens, wordt een gedeelte van de genoemde percentages evenredig aan de mate van dat verlies uitgekeerd. Gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd;
- c. heeft een ongeval gelijktijdig verlies of functieverlies van meerdere lichaamsdelen of organen tot gevolg, dan wordt de graad van de invaliditeit door optelling ter afzonderlijke percentages vastgesteld. Er zal echter in zo'n geval nooit meer dan 100% van het totale voor algehele invaliditeit verzekerde bedrag worden uitgekeerd;
- d. in de niet onder a. en b. genoemde gevallen van blijvende invaliditeit geldt een gedeelte van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, rekening houdend met artikel OGS 7 van deze voorwaarden, evenredig aan de mate van de blijvende invaliditeit. Bij de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit blijven het beroep of werkzaamheden buiten beschouwing;
- e. onder blijvende invaliditeit wordt nimmer gerekend de zogenaamde neurosen van allerlei aard, alsmede hysterie, neurasthenie, zenuwschok, psychosomatische klachten en dergelijke.

3. Vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandeling

De kosten van tandheelkundige behandeling van een verzekerde kind worden uitsluitend vergoed indien het kind ten tijde

van het ongeval de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Indien het kind ten gevolge van een ongeval tandheelkundig behandeld moet worden, worden de kosten van tandheelkundige behandeling vergoed. Alleen kosten gemaakt binnen 2 jaar na het ongeval, worden tot ten hoogste het op de polis vermelde verzekerde bedrag vergoed. Er is geen recht op vergoeding indien en voor zover de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk of andere vrijwillige verzekering.

Indien de tandheelkundige behandeling niet binnen 2 jaar na het ongeval plaatsvindt, vindt vergoeding plaats voor de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. Er dient dan echter wel, zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een half jaar na het ongeval, voor het betreffende kind een door een terzake deskundige opgesteld behandelingsplan alsmede een kostenbegroting aan de maatschappij te worden overlegd.

4. Maximum uitkering

Terzake van één of meer ongevallen welke een verzekerde tijdens de duur van de verzekering overkomen, bedraagt de som van alle uitkeringspercentages nooit meer dan 100% per verzekerde.

5. Nederlandse maatstaven

De graad van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld, naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

6. Bestaande toestand

Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde, wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het desbetreffende ongeval zou hebben als de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. De hier genoemde omstandigheden blijven buiten beschouwing, indien zij het gevolg zijn van een ander ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze dekking een uitkering heeft gedaan of nog moet doen.

OGS 3 Uitsluitingen

Aan de dekking kunnen geen rechten worden ontleend indien:

a. fraude:

fraude (geheel of gedeeltelijke) welke tot gevolg heeft dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden. Met fraude wordt bedoeld: het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat of het verkrijgen van een verzekeringsuitkering onder valse voorwendselen.

Voorts heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte kan worden gedaan bij de politie;
- alle lopende verzekeringen kunnen worden beëindigd;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare registratiesysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd;

b. opzet (incl. voorwaardelijke opzet):

het ongeval welke het beoogde of zekere gevolg was van handelen of nalaten door een verzekerde of een begunstigde, of de gevolgen van een ongeval daardoor verergerd zijn;

c. motorrijwiel:

het ongeval is ontstaan tijdens het berijden van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;

d. bestaande ziekte:

het ongeval een gevolg is van een bestaande ziekte of gebrekkigheid of abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van een verzekerde, tenzij deze het rechtstreekse gevolg is van een ongeval waarvoor de maatschappij

krachtens deze dekking een uitkering verschuldigd is of reeds heeft gedaan;

e. alcohol en/of drugs:

het ongeval is ontstaan terwijl de verzekerde onder invloed verkeerde van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij deze middelen worden gebruikt op medisch voorschrift;

f. misdrijf:

het ongeval is ontstaan bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

g. roekeloosheid:

het ongeluk is ontstaan bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar is gebracht, tenzij er sprake is van een poging mens of dier te redden;

h. gevaarlijke sporten:

het ongeval is veroorzaakt tijdens of door beoefening van of deelneming aan:

- snelheidswedstrijden of recordritten met bijvoorbeeld motorrijtuigen, skelters, te paard, per rijwiel of per motorboot (incl. de voorbereidingen);
- parachutespringen, parasailing of deltavliegen;
- vecht- en onderwatersport;
- bergbeklimmen, tenzij het een tocht over wegen en terreinen betreft welke ook voor de onge oefenden begaanbaar zijn;
- skiwedstrijden, skispringen, bobsleeën, skeletonritten, ijshockey of ijszeilen;
- overige sporten die tot de gevaarlijke sporten dienen te worden gerekend;

i. gevaarlijk beroep:

het ongeval is ontstaan tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines;

j. zelfdoding:

het ongeval een gevolg is van zelfdoding of een poging daartoe;

k. luchtvaartuig:

het ongeval het gevolg is van het verblijf in een luchtvaartuig. Wel verzekerd is het verblijf als passagier van een vliegtuig, ingericht voor passagiersvervoer en bestuurd door een beroepsopvoer, indien dit vliegtuig ten tijde van het ongeval gebruikt werd door:

- een tot de exploitatie van een luchtvaartuigbedrijf toegelaten particuliere onderneming of staatsinstelling;
- een onderneming ten behoeve van haar eigen bedrijf binnen Europa en Noord-Amerika;

l. klop- of vechtpartij:

indien het ongeval het gevolg is van een klop- of vechtpartij of deelname hieraan, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die de leeftijd van 14 jaar nog niet bereikt hebben;

m. jagen:

het ongeval het gevolg is van jagen op grootwild;

n. onderzeeboot:

het ongeval het gevolg is van het verblijf in een onderzeeboot;

o. molest:

het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. (De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd. De tekst wordt op aanvraag kosteloos door de maatschappij verstrekt);

p. atoomkernreacties:

het ongeval is veroorzaakt door radioactiviteit of door atoomkerncentrales, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.

OGS 4 Verzekeringsgebied

De dekking is in de gehele wereld van kracht.

OGS 5 Aanvang, duur en einde van de dekking

a. Aanvang van de dekking

De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

b. Duur van de dekking

De dekking is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld, tenzij de dekking wordt beëindigd, met inachtneming van hetgeen hieronder in lid c is vastgelegd.

c. Einde van de dekking

1. De dekking eindigt door opzegging:

- a. wanneer de verzekeringnemer of de maatschappij de dekking uiterlijk 2 maanden voor de einddatum van de lopende verzekeringstermijn opzegt en de opzegging voor die einddatum niet herroept. De dekking eindigt dan op de einddatum van de lopende verzekeringstermijn;
- b. wanneer de verzekeringnemer de aanpassing van premie en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel A 3, lid b en artikel A 6 van de Algemene Voorwaarden weigert en dit binnen 30 dagen na dagtekening van de desbetreffende berichtgeving kenbaar maakt;
- c. wanneer wordt getracht door het verstrekken van onjuiste opgaven en inlichtingen de maatschappij te bewegen tot het toekennen van uitkeringen waarop geen recht bestaat. De dekking eindigt dan op de datum van opzegging door de maatschappij. In de gevallen waarin sprake is van opzegging dient deze opzegging schriftelijk te worden gedaan en wordt een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht genomen.

2. De dekking eindigt automatisch:

- a. zodra de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben. De maatschappij dient hier van zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te worden gesteld;
- b. bij achterstand in de premiebetaling als omschreven in artikel A 5 van de Algemene Voorwaarden.

OGS 6 Verplichtingen van de verzekerde en/of de begunstigde in geval van aanspraak op uitkering

Een verzekerde of een begunstigde is, indien zich een ongeval heeft voorgedaan waaruit voor de maatschappij een verplichting tot het doen van een uitkering kan volgen, verplicht:

- a. binnen 48 uur de maatschappij in kennis stellen van een ongeval met dodelijke afloop; begunstigten dienen tevens hun medewerking te verlenen aan alle door de maatschappij gewenste maatregelen, die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen;
- b. binnen 3 maanden de maatschappij in kennis te stellen van een ongeval dat kan leiden tot blijvende invaliditeit. Na het verstrijken van deze termijn behoudt verzekerde het recht op uitkering, indien ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend een gevolg is van het ongeval. Alle rechten op uitkering vervallen als de kennisgeving later dan 5 jaren na het ongeval plaatsvindt;
- c. alle door de maatschappij of haar gemachtigde verlangde medewerking te verlenen en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij kan schaden;
- d. er zorg voor te dragen dat, in geval van tandheelkundige behandeling van een kind, de nota's volledig gespecificeerd zijn en dat deze nota's uiterlijk binnen 3 maanden nadat de kosten zijn gemaakt, worden ingediend. Op de nota's moeten tenminste de naam en geboortedatum van de behandelde verzekerde, de datum van behandeling en de verrichte behandelingen zijn vermeld.

Indien één of meer van deze verplichtingen niet wordt nagekomen, kan de verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde geen rechten aan deze overeenkomst ontlenen.

OGS 7 Vaststelling van de uitkering

a. In geval van invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit - als rechtstreeks gevolg van het ongeval - zijn overleden, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden. Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoedt de maatschappij een rente van 4 % per jaar over de te verwachte uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente gaat in op de 366e dag na de ongevalsdatum.

b. In geval van tandheelkundige hulp

Bij tandheelkundige behandeling die niet plaatsvindt binnen één jaar na het ongeval, vindt uitkering plaats op basis van een door een deskundige opgestelde begroting.

OGS 8 Betaling van de uitkering

De betaling van de schadevergoeding door de maatschappij zal plaatsvinden uiterlijk 10 dagen nadat alle op het ongeval

betrekking hebbende bescheiden de maatschappij hebben bereikt, de plicht tot schadevergoeding door de maatschappij is erkend en nadat alle betrokken partijen tot overeenstemming zijn gekomen.

OGS 9 Begunstiging

Als begunstigde voor alle uitkeringen als gevolg van invaliditeit is de verzekeringnemer aangewezen. De begunstigten voor de uitkering terzake van overlijden van de verzekeringnemer zijn diens erfgenamen. De overheid kan voor deze dekking nimmer als begunstigde optreden.

OGS 10 Wijziging van beroep en/of werkzaamheden

Wijziging van beroep en/of werkzaamheden van verzekerden dient binnen 30 dagen schriftelijk aan de maatschappij te worden gemeld. Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzaring of een aanvaardbare risicoverzaring met zich meebrengt, dan blijft de verzekering ongewijzigd van kracht. Indien er sprake is van een niet aanvaardbare risicoverzaring, dan heeft de maatschappij het recht de dekking van de verzekerde te beperken tot ongevallen buiten beroep of werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht om binnen 30 dagen na kennisgeving van de maatschappij de dekking van deze verzekering geheel te beëindigen. De eventueel teveel betaalde premie zal gerestitueerd worden.

Zolang wijziging van beroep of werkzaamheden niet is gemeld en er voor de maatschappij een niet aanvaardbare risicoverzaring uit voortvloeit, dan bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep of werkzaamheden.