

In deze bijzondere voorwaarden zijn per dekking de rechten en de plichten van de verzekerde en die van ons omschreven. Welke dekking(en) voor verzekerde van toepassing is/zijn staat op het polisblad vermeld. Het onderdeel algemeen heeft betrekking op alle dekkingen.

Inhoudsopgave

Algemeen

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Met ongeval gelijkgestelde letsels
- Art. 3 Verzekeringsgebied
- Art. 4 Begunstiging
- Art. 5 Wat is niet verzekerd?
- Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
- Art. 7 Verandering van beroep of werkzaamheden
- Art. 8 Verplichtingen na een ongeval
- Art. 9 Wijziging premie i.v.m. bereiken leeftijdsgrens
- Art. 10 Duur en einde van de verzekering
- Art. 11 Onopzegbaarheid
- Art. 12 Beëindiging dekking
- Art. 13 Premievrijstelling
- Art. 14 Medische geschillen

Dekkingen

- Art. 15 Dekking bij overlijden (Rubriek A)
- Art. 16 Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)
- Art. 17 Dekking van kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D)
- Art. 18 Dekking daguitkering bij ziekenhuisopname (Rubriek E)
- Art. 19 Dekking vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling (Rubriek F)

ALGEMEEN

Art.1 Begripsomschrijvingen

1. verzekerde
 - a. u, uw echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner of degene met wie u duurzaam samenleeft of samenwoont. U wordt geacht duurzaam samen te leven/samen te wonen indien dit is vastgelegd in een samenlevingscontract óf, bij het ontbreken hiervan, indien de samenleving met een persoon minimaal vijf jaar onafgebroken heeft geduurd en zij gedurende die periode op een gemeenschappelijk adres waren ingeschreven in het bevolkingsregister. alsmede
 - b. hun inwonende of voor studie uitwonende ongehuwde eigen kinderen (waaronder stief-, adoptie-, en pleegkinderen) tot 27 jaar.
2. ongeval

een plotselinge, van buiten komende, onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde, die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ten gevolge heeft.
3. blijvende invaliditeit (Rubriek B)

het rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van de verzekerde, door een ongeval veroorzaakt letsel.
4. kosten geneeskundige behandeling (rubriek D)

de kosten die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken door een ongeval veroorzaakte lichamelijke letsel zijn ontstaan en bestaan uit:

 - a. de honoraria van medici;
 - b. de kosten voor verbandmiddelen en door een arts voorgeschreven medicijnen;
 - c. behandeling en verpleging in een ziekenhuis of particuliere verpleeginrichting;
 - d. ziekenvervoer aansluitend aan het ongeval;
 - e. de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen, een blindengeleidehond of een prothese.

5. ziekenhuis

een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is erkend alsmede een in het buitenland gelegen en ter plaatse erkend Algemeen ziekenhuis.
6. kosten tandheelkundige behandeling (Rubriek F)

de kosten die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken door een ongeval veroorzaakt gebitsletsel zijn ontstaan en bestaan uit de behandelings- en vervangingskosten ten behoeve van verzekerde kinderen tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per gebeurtenis.

Art. 2 Met ongeval gelijkgestelde letsels

Onder ongeval worden tevens verstaan de volgende, in betrekkelijk korte tijd ontstane, letsels:

1. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, blikseminslag en een andere elektrische ontlading;
2. het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
3. acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
4. besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
5. infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
6. zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door schipbreuk, noodlanding, instorting, natuurramp, watersnood, insneeuwing, invriezing, aardbeving alsmede het dichtvallen van een kluisdeur;
7. verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotse linge krachtsinspanning;
8. complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel.

Art. 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

Art. 4 Begunstiging

- A Begunstigde ongeval van overlijden**
Als begunstigten worden aangemerkt:
1. Voor de uitkering krachtens de dekking voor overlijden, respectievelijk:
 - a. de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie verzekerde duurzaam samenleeft. De verzekerde wordt geacht duurzaam samen te leven indien dit is vastgelegd in een samenlevingscontract óf, bij het ontbreken hiervan, indien de samenleving met een persoon op het moment van overlijden minimaal vijf jaar onafgebroken heeft geduurd en zij gedurende die periode op een gemeenschappelijk adres waren ingeschreven in het bevolkingsregister;
 - b. de kinderen van de verzekerde;
 - c. de ouders van de verzekerde;
 - d. de wettelijke erfgenamen van de verzekerde, met uitzondering van de Staat.
 2. Later genoemde begunstigten komen eerst in aanmerking indien alle eerder genoemde begunstigten ontbreken, overleden zijn of de uitkering hebben geweigerd;
 3. Indien alle genoemde begunstigten ontbreken vindt er geen uitkering plaats.
- B Begunstigde ongeval van blijvende invaliditeit en geneeskundige kosten**
Voor de uitkering krachtens de dekking voor blijvende invaliditeit en geneeskundige kosten: de verzekerde zelf.

Art. 5 Wat is niet verzekerd?

In aanvulling op het bepaalde in artikel 11 van de algemene voorwaarden verstrekken wij ook geen uitkering voor ongevallen ontstaan:

1. bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
2. tijdens vechtpartijen of tijdens het bewust op roekeloze wijze in gevaar brengen van leven of lichaam anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging of tot redding van personen of zaken;
3. terwijl het alcoholgehalte van het bloed van verzekerde hoger blijkt te zijn geweest dan 0,5 microgram alcohol per milliliter bloed, danwel het alcoholgehalte van de adem hoger blijkt te zijn geweest dan 220 microgram (μg) alcohol per liter uitgeademde lucht danwel wij op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maken dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
4. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;
5. met als uitsluitend gevolg een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi);
6. tijdens de training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;
7. tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;
8. tijdens het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;
9. tijdens gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids;

In de algemene voorwaarden is o.a. uitgesloten schade die het gevolg is van opzet of roekeloosheid van de verzekerde of van degene die belang heeft bij de uitkering. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 15 jaar.

Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

A Bestaande toestand

Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

B Eerder Ongeval

De beperking in artikel 6 lid A is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor wij al op basis van deze verzekering een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

C Verergering

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.

Art. 7 Verandering van beroep of werkzaamheden

A Mededelingsplicht

Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of de daaraan verbonden werkzaamheden bent u en/of verzekerde verplicht ons deze verandering binnen 30 dagen schriftelijk te melden.

B Geen risicoverzwaren

Indien de verandering na ons oordeel geen risicoverzwaren betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor ons verminderd, dan brengen wij de premie en de condities hiermee in overeenstemming. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop wij de mededeling van de verandering hebben ontvangen.

C Risicoverzwaren

Indien de verandering naar ons oordeel een risicoverzwaren betekent, hebben wij het recht:

1. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien u met deze gewijzigde premie en/of voorwaarden niet akkoord gaat, dient u binnen 30 dagen na ontvangst van onze mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de 30e dag na ontvangst van de door ons gedane mededeling;

2. de verzekering te beëindigen. Wij zeggen de verzekering schriftelijk op. De verzekering eindigt dan op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij wij een opzegtermijn van ten minste 14 dagen in acht nemen.

D Geen mededeling van beroepsverandering

Indien aan ons geen mededeling is gedaan van het wijzigen van beroep of werkzaamheden, gelden de navolgende bepalingen:

1. is er naar ons oordeel geen sprake van een risicoverzwaren, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
2. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzwaren die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of condities, dan zal de uitkering plaatsvinden in verhouding van de premie voor het op het polisblad vermelde beroep, tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd is. Eventuele voor het nieuwe beroep geldende beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. Wij passen deze vermindering niet toe, indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen.
3. is er naar ons oordeel sprake van een risicoverzwaren van een zodanige omvang dat wij bij bekendheid hiervan de verzekering zouden hebben beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een ongeval betreft dat verzekerde buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop wij kennis namen van de beroepswijziging.

E Terugbetaling van de premie

Wanneer wij de verzekering beëindigen of de premie verlagen dan betalen wij per de wijzigingsdatum de al betaalde premie naar billijkheid terug.

Art. 8 Verplichtingen na een ongeval

A Aanvullende verplichtingen

In aanvulling op de verplichtingen in artikel 3 van de algemene voorwaarden gelden nog de volgende verplichtingen:

1. overlijdt de verzekerde door een ongeval dan bent u of de begunstigde verplicht ons dit ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie te melden;
2. de verzekerde is verplicht zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen en daarbij de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
3. de verzekerde is verplicht zich desgevraagd op onze kosten door een door ons aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. de verzekerde mag zich niet zonder onze toestemming naar het buitenland begeven;
5. de verzekerde dient ons onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.
6. de begunstigde is verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die wij nodig oordeelen voor het vaststellen van de doodsoorzaak.

B Verval van recht op uitkering

Geen recht op uitkering bestaat, indien u, verzekerde of de begunstigde één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor onze belangen heeft geschaad.

Art. 9 Wijziging van premie i.v.m bereiken leeftijdsgrens

U kunt de verzekering niet opzeggen indien het wijzigen van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

Art. 10 Duur en einde van de verzekering

1. In aanvulling op de algemene voorwaarden eindigt de verzekering zonder opzegging ook:
 - a. zodra uitsluitend kinderen op de polis verzekerd zijn;
 - b. zodra nog slechts één verzekerde op de polis verzekerd is;
 - c. zodra krachtens artikel 15 lid 2 een dubbele uitkering is verstrekt. De verzekering wordt in dit geval beëindigd drie maanden na het ongeval.
2. Verder heeft u het recht de verzekering op te zeggen indien verzekerde lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek, uitsluitend ten aanzien voor de betreffende verzekerde. Wanneer de verzekering eindigt verminderen wij de premie naar billijkheid.

Art. 11 Onopzegbaarheid

In afwijking van het bepaalde in de algemene voorwaarden kunnen wij deze verzekering niet opzeggen na een ongeval

of wegens verslechterende gezondheid van de verzekerde, behoudens wanneer u niet aan uw in de verzekeringsvoorwaarden vermelde verplichtingen voldoet.

Art.12 Beëindiging dekking

De dekking voor een verzekerde eindigt automatisch:

1. bij overlijden van de verzekerde;
2. wanneer de verzekerde de op het polisblad vermelde eindleeftijd of de leeftijd zoals in artikel 1 van deze bijzondere voorwaarden heeft bereikt;
3. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin overeenkomstig het bepaalde in Rubriek B de invaliditeitsgraad is vastgesteld op 100%.
Wanneer de dekking eindigt verminderen wij de premie naar billijkheid.

Art. 13 Premievrijstelling

1. Indien wij wegens een u overkomen ongeval een uitkering verlenen op basis van overlijden (rubriek A) of wegens volledige blijvende invaliditeit (rubriek B), zal de verzekering voor de overige op het polisblad vermelde verzekerden van kracht blijven zonder de plicht tot premiebetaling.
2. De voorwaarden voor het beëindigen van de verzekering en dekking, zoals hiervoor genoemd in artikel 10, 11 en 12 van de bijzondere voorwaarden, blijven onverminderd van kracht.

Art. 14 Medische geschillen

1. In afwijking van de geschillenregeling in de algemene voorwaarden geschiedt het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen met betrekking tot de omvang van de uitkering door arbitrage.
2. De arbitrage geschiedt door één of drie arbiters, die in overleg tussen partijen worden benoemd. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over het aantal arbiters en/of de te benoemen personen, stelt de voorzitter van de Kamer van Koophandel te Leeuwarden het aantal arbiters en de personen vast. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor onze rekening.

DEKKINGEN

Art. 15 Dekking bij overlijden (Rubriek A)

1. Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keren wij het voor overlijden ten tijde van het ongeval verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering brengen wij in mindering de bedragen die wij voor hetzelfde ongeval hebben uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit (Rubriek B). Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugverdere plaats.
2. Bij overlijden door een ongeval van beide verzekerde ouders, of wanneer er sprake is van een één-ouder-gezin, de verzekerde ouder, binnen drie maanden na het ongeval wordt de uitkering verduubbeld, mits zij ten minste één verzekerd kind achterlaten.

Art. 16 Dekking bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

A Vaststellen van de blijvende invaliditeit

Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de blijvende invaliditeit bij verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functie-verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van blijvende invaliditeit is terug te vinden in de hieronder in lid B vermelde Gliedertaxe,

B Gliedertaxe

| Bij volledig (functie-)verlies van | Uitkeringspercentage |
|---------------------------------------|----------------------|
| Hoofd: | |
| Beide ogen | 100 |
| Een oog | 50 |
| Het gehele gehoorvermogen | 60 |
| Het gehoorvermogen van een oor | 25 |
| Een oorschelp | 5 |
| Het spraakvermogen | 50 |
| De reuk of smaak | 10 |
| De neus | 10 |
| Een natuurlijk blijvend gebitselement | 1 |

Inwendig orgaan:

| | |
|----------|----|
| De milt | 10 |
| Een nier | 20 |
| Een long | 30 |

Ledematen:

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Beide armen | 100 |
| Beide handen | 100 |
| Beide benen | 100 |
| Beide voeten | 85 |
| Een arm of hand en een been of voet | 100 |
| Arm in het schoudergewricht | 80 |
| Arm in het ellebooggewricht | 75 |
| Hand in polsgewricht | 70 |
| Een duim | 25 |
| Een wijsvinger | 15 |
| Een middelvinger | 12 |
| Een van de overige vinger | 10 |
| Een been of voet | 70 |
| Een grote teen | 10 |
| Een van de andere tenen | 5 |

C Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.

D Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages op geteld tot een maximum van 100%.

E Maximale uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.

F Beroep verzekerde

Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit wordt géén rekening gehouden met het beroep van een verzekerde.

G Bestaande invaliditeit

Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.

H Psychische reactie op een ongeval

Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeeningen, van welke aard ook, tenzij dit medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

I Eerder overlijden tengevolge van een ongeval

Mocht verzekerde voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

J Moment van vaststellen blijvende invaliditeit

Wij stellen de mate van blijvende invaliditeit vast zodra een onveranderlijke toestand is aangebroken, doch in ieder geval twee jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de verzekerde worden verlengd tot drie jaar, wat verzekerde uiterlijk dertig dagen voor het verstrijken van die termijn schriftelijk aan ons dient te berichten.

K Vergoeding rente

Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de ongevalsdatum. Wij keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in lid J gerekend vanaf de 731e dag na het ongeval.

L Plusdekking of Superdekking

Indien op het polisblad is vermeld dat voor deze rubriek de plus- of superdekking van kracht is, wordt bij een mate van blijvende invaliditeit van 31% of meer een uitkering verleend overeenkomstig het hieronder vermelde desbetreffende percentage.

Uitkeringstabel

| Invaliditeitsgraad | Uitkeringspercentage Plusdekking | Superdekking |
|--------------------|-------------------------------------|--------------|
| 31 t/m 35% | 40% | 45% |
| 36 t/m 40% | 50% | 55% |
| 41 t/m 45% | 55% | 70% |
| 46 t/m 50% | 65% | 85% |
| 51 t/m 55% | 75% | 100% |
| 56 t/m 60% | 90% | 125% |
| 61 t/m 65% | 105% | 150% |
| 66 t/m 70% | 120% | 175% |
| 71 t/m 75% | 135% | 200% |
| 76 t/m 80% | 150% | 225% |
| 81 t/m 85% | 165% | 250% |
| 86 t/m 90% | 180% | 275% |
| 91 t/m 95% | 195% | 300% |
| 96 t/m 100% | 210% | 325% |

Art. 17 Dekking kosten van geneeskundige behandeling (Rubriek D)

1. Bij geneeskundige behandeling vergoeden wij, tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag, de kosten hiervan, voorzover deze:
 - a. door een ongeval medisch noodzakelijk zijn geworden;
 - b. zijn gemaakt binnen twee jaar na het ongeval;
 - c. niet krachtens wet of overeenkomst, al dan niet van oudere datum, voor vergoeding in aanmerking komen.
2. Boven het verzekerd bedrag vergoeden wij de kosten voor de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen, een blindengeleidehond of een prothese tot een maximum van € 2.500,-.

Art. 18 Dekking daguitkering bij ziekenhuisopname (Rubriek E)

A Omschrijving van de dekking

Indien één of beide volwassene(n) als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van een ongeval in een ziekenhuis wordt/worden verpleegd gedurende ten minste drie achtereenvolgende dagen, vergoeden wij het op het polisblad voor deze rubriek vermelde verzekerde bedrag vanaf de eerste dag van opname tot en met de dag van ontslag uit het ziekenhuis, echter gedurende ten hoogste 30 dagen.

B Twee jaar termijn

De hiervoor in lid A vermelde dekking strekt zich uit over een periode van twee jaar na de datum van het ongeval.

Art. 19 Dekking kosten van tandheelkundige behandeling (Rubriek F)

A Omschrijving van de dekking

In geval van tandheelkundige behandeling worden de kosten van behandeling en vervanging vergoed voor zover:

1. deze zijn gemaakt binnen 2 jaar na het ongeval;
2. deze niet krachtens wet of overeenkomst, al dan niet van oudere datum, voor vergoeding in aanmerking komen.

B Tandheelkundige behandeling 2 jaar na het ongeval

Indien de tandheelkundige behandeling niet plaatsvindt binnen 2 jaar na het ongeval, vindt vergoeding plaats van de kosten van de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. De geraamde kosten dienen te zijn gebaseerd op een door een ter zake deskundige opgesteld en aan ons overgelegd behandelingsplan, dat is opgesteld zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een half jaar na het ongeval.