

Gezins Ongevallen Excellent

Bijzondere voorwaarden

Verzekerde bedragen	pakket 1	pakket 2	pakket 3	pakket 4	pakket 5
Verplicht pakket:					
Volwassene					
Rubriek A: uitkering bij overlijden	5.000	10.000	15.000	20.000	25.000
Rubriek B: max. uitkering bij blijvende invaliditeit	25.000	50.000	75.000	100.000	125.000
Kind					
Rubriek A: uitkering bij overlijden	1.000	2.000	3.000	4.000	5.000
Rubriek B: max. uitkering bij blijvende invaliditeit	25.000	50.000	75.000	100.000	125.000
Rubriek E: tandheelkundige hulp max. vergoeding per element	200	300	400	600	800
Aanvullend pakket:					
Volwassene en kind					
Rubriek D: vergoeding van geneeskundige kosten	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Rubriek Z: daggelduitkering bij ziekenhuisopname	25	25	25	25	25

Deze bijzondere voorwaarden vormen één geheel met de algemene voorwaarden Pakket.

Inhoudsopgave bijzondere voorwaarden Gezins Ongevallen Excellent

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Strekking van de verzekering
Artikel 3	Verzekeringsgebied
Artikel 4	Insluitingen
Artikel 5	Luchtvaarrisico
Artikel 6	Recht op uitkering
Artikel 7	Wijze van vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit
Artikel 8	Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit
Artikel 9	Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
Artikel 10	Uitsluitingen
Artikel 11	Verplichtingen bij een ongeval
Artikel 12	Vervaltermijn
Artikel 13	Begunstiging
Artikel 14	Premievrijstelling
Artikel 15	Einde van deze verzekering
Artikel 16	Voortzetting als Persoonlijke Ongevallenverzekering
Artikel 17	Geschillen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Kinderen

Wettige kinderen, pleeg-, stief- of adoptiekinderen in de zin van het Burgerlijk Wetboek, die als zodanig op het polisblad zijn genoemd.

1.2 Begunstigde(n)

Degene(n), aan wie een krachtens de verzekering verschuldigd geworden uitkering wordt gedaan en die als zodanig op het polisblad is/zijn genoemd.

1.3 Ongeval

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

1.4 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. De wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit wordt nader omschreven in de artikelen 7 en 8.

1.5 Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek of behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is erkend.

1.6 Ziekenhuisopname

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een specialist noodzakelijk moet zijn.

1.7 Specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst.

1.8 Geneeskundige kosten

1. Onder deze kosten worden uitsluitend verstaan:
- de kosten van honoraria van behandelend artsen, alsmede de door hen voorgeschreven geneesmiddelen;
 - de kosten van een in Nederland gevestigde praktiserende fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar en of Mensendieck, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie;
 - de kosten van verpleging en behandeling in een ziekenhuis;

- de vervoerskosten naar en van een huisarts, specialist en/of ziekenhuis;
 - kosten van kunstledematen;
- mits deze kosten zijn ontstaan ten gevolge van een ongevalsletsel en voor zover medisch noodzakelijk.

1.9 Verzekering

Gezins Ongevallen Excellent, die als afzonderlijke verzekeringsovereenkomst onderdeel uitmaakt van een pakket.

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel, indien en voor zover verzekerd blijkens het polisblad, een uitkering te verlenen bij overlijden en blijvende invaliditeit van de verzekerde, ten gevolge van een ongeval, alsmede het verlenen van een daggelduitkering in geval van ziekenhuisopname van de verzekerde ten gevolge van een ongeval.

Tevens heeft deze verzekering tot doel, indien en voor zover verzekerd blijkens het polisblad, de verzekerde schadeloos te stellen voor geneeskundige kosten en de verzekerde kinderen schadeloos te stellen voor tandheelkundige hulp, ontstaan respectievelijk benodigd ten gevolge van een de verzekerde overkomen ongeval.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor ongevallen, de verzekerde waar ook ter wereld overkomen. Bij tijdelijk verblijf buiten Europa wordt de risicodekking opgeschort zodra dit verblijf langer dan 6 maanden heeft geduurd.

Artikel 4 Insluitingen

In aansluiting op de in artikel 1.3 gestelde begripsomschrijving wordt onder een ongeval tevens verstaan:

4.1

acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen of alcohol, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

4.2

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;

4.3

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;

4.4

verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;

4.5

verstikking, verdrinking, bevroering, zonnesteek, hitteberoerte;

4.6

uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

4.7

wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

4.8

complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 5 Luchtvaartrisiko

Het luchtvaartrisiko, inclusief vliegtuigkaping, is gedekt voor zover de verzekerde als passagier rechtmatig gebruik maakt van een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt, alsmede indien als amateur zweefvlieger of als diens passagier wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en mits de piloot een voor die vlucht geldig brevet heeft.

Artikel 6 Recht op uitkering

6.1 Rubriek A: Recht op uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

Indien beide ouders zijn verzekerd en zij tengevolge van één en hetzelfde ongeval of ten gevolge van verschillende, niet meer dan 24 uur na elkaar plaatsgrijpende ongevallen, overlijden, worden de verzekerde bedragen voor overlijden voor hen geacht met 100% te zijn verhoogd, mits de ouders binnen 6 maanden rechtstreeks ten gevolge van het (laatste) ongeval overlijden en zij tenminste één minderjarig kind achterlaten.

Indien terzake van hetzelfde ongeval een uitkering wegens blijvende invaliditeit is verleend, wordt deze in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Terugvordering van een reeds verrichte uitkering zal niet plaatsvinden.

6.2 Rubriek B: Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit

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 verzekerde bedrag.

Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden.

6.3 Rubriek D: Recht op vergoeding van geneeskundige kosten

Er bestaat recht op vergoeding van geneeskundige kosten krachtens Rubriek D, indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek verzekerd is.

Vergoed worden de medisch noodzakelijke geneeskundige kosten, ontstaan ten gevolge van de behandeling van een ongevalsletsel, tot maximaal het verzekerde bedrag als op het

polisblad vermeld. Dit bedrag geldt per verzekerde per gebeurtenis.

Onder geneeskundige kosten worden niet verstaan kosten van alternatieve geneeswijzen, tenzij de behandelend arts staat ingeschreven als huisarts in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst.

6.4 Rubriek E: Recht op vergoeding van tandheelkundige kosten

Per meeverzekerd kind tot 18 jaar worden vergoed de tandheelkundige kosten, ontstaan ten gevolge van een ongeval, tot het op het polisblad genoemde maximum verzekerd bedrag per beschadigd element, zulks bij behandeling direct na het ongeval.

Indien de feitelijke behandeling wordt uitgesteld, dient deze behandeling in ieder geval te zijn aangevangen vóór het bereiken van het negentiende levensjaar van de verzekerde en in de loop van één jaar te zijn afgerond.

In dit geval zal ook nimmer meer worden vergoed als het maximum bedrag per beschadigd element als op het polisblad vermeld.

Indien de feitelijke behandeling wordt uitgesteld, zal niettemin uitkering kunnen geschieden, indien een verklaring van een tandarts wordt overgelegd, vermeldend het aantal beschadigde elementen, welke tandheelkundige behandeling in de toekomst zal plaatsvinden en hoeveel de kosten hiervan zouden bedragen indien de behandeling wél na het ongeval zou zijn geschied.

Onder de vergoeding van tandheelkundige kosten zijn niet begrepen de kosten wegens orthodontische behandeling en de vervaardiging en/of reparatie van protheses.

6.5 Rubriek Z: Recht op uitkering van daggeld tijdens een ziekenhuisopname

Er bestaat recht op uitkering krachtens Rubriek Z, indien uit het polisblad blijkt dat deze rubriek verzekerd is.

Uitgekeerd wordt het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag vanaf de eerste dag van opname van verzekerde in een ziekenhuis tot en met de dag van ontslag uit het ziekenhuis, gedurende ten hoogste 365 dagen per verzekerde. De opneming dient het uitsluitende en rechtstreekse gevolg te zijn van een de verzekerde overkomen ongeval.

6.6 Bijzondere aanspraken

Bijzondere aanspraken gelden ten aanzien van:

1. de uitsluiting als genoemd in artikel 10.6. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien door zodanig gebruik de verzekeringnemer door een ongeval wordt getroffen en dit diens dood tengevolge heeft en mits de op het polisblad genoemde begunstigde door verzekeringnemer pleegde te worden onderhouden.
2. kinderen tijdens de duur van de verzekering geboren. De verzekering is voor deze kinderen van de geboorte af van kracht, ongeacht eventuele aangeboren afwijkingen, mits binnen één maand na de geboorte bij de Goudse aangemeld.

6.7 Andere verzekeringen

Indien blijkt, dat de door Rubriek D en E gedekte kosten, schade(n) of verstrekkingen eveneens op (een) andere polis(sen) al dan niet van oudere datum is/zijn gedekt, indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan wel op grond van een wettelijk geregelde verzekering, een regeling

van overheidswege, enigerlei subsidieregeling of een andere overeenkomst aanspraak zou kunnen worden gemaakt (of bij gebreke van onderhavige verzekering aanspraak zou kunnen worden gemaakt) op vergoeding, bestaat geen aanspraak op vergoeding onder onderhavige verzekering. Deze uitsluiting blijft onverminderd van kracht als er onder enige andere verzekering of (wettelijke) voorziening aanspraak op vergoeding is, maar deze niet gehonoreerd wordt, omdat een voorgeschreven procedure niet is gevolgd, of enige verplichting niet is nagekomen.

Artikel 7 Wijze van vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit

7.1 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. Aan de medicus zal gevraagd worden:

1. in het geval van artikel 8.1 lid 1:
het percentage (functie-)verlies van een bepaald lichaamsdeel of orgaan.
2. in geval van artikel 8.1 lid 2:
het percentage functieverlies van het lichaam als geheel.

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de derde uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.).

7.2 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie-)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien inwendige kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie-)verlies wel rekening gehouden. *Zie ook artikel 9.*

7.3 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, tenzij tussen verzekerde en de Goudse een expliciete termijn wordt overeengekomen. In dat geval kan de Goudse de verzekerde tegemoet komen met een voorschot.

Artikel 8 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

8.1 Vaststelling van het uitkeringspercentage

Aan de hand van het door de medicus bepaalde percentage (functie-)verlies wordt een uitkeringspercentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag vastgesteld als volgt:

1. bij volledig (functie-)verlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
maar als de Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog:	70%
het gehoor van beide oren:	60%
het gehoor van één oor:	25%
maar als de Goudse krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gehoor van het	

andere oor:	35%
een arm:	75%
een hand:	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%
een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been:	70%
een voet:	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en/of de reuk:	10%

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van een of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. In geval van functieverlies van de smaak en/of de reuk wordt uitsluitend uitgekeerd indien dit functieverlies 100% bedraagt.

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de gehele hand.

- voor alle blijvende (geheel of gedeeltelijke) invaliditeitsgevallen anders dan genoemd in artikel 8.1 lid 1 zal een percentage worden vastgesteld dat de mate van blijvende invaliditeit aangeeft, dat het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
- bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit blijven het eventuele beroep en/of de bezigheden van verzekerde buiten beschouwing.

8.2 Verhoogde uitkering

Bij een mate van blijvende invaliditeit van 26% of meer wordt een uitkering verleend overeenkomstig de volgende tabel:

Invaliditeitsgraad:	Uitkeringspercentage:	Invaliditeitsgraad:	Uitkeringspercentage:
26%	28%	50%	100%
27%	31%	51%	105%
28%	34%	52%	110%
29%	37%	53%	115%
30%	40%	54%	120%
31%	43%	55%	125%
32%	46%	56%	130%
33%	49%	57%	135%
34%	52%	58%	140%
35%	55%	59%	145%
36%	58%	60%	150%
37%	61%	61%	155%
38%	64%	62%	160%
39%	67%	63%	165%
40%	70%	64%	170%
41%	73%	65%	175%
42%	76%	66%	180%
43%	79%	67%	185%
44%	82%	68%	190%
45%	85%	69%	195%
46%	88%	70%	200%
47%	91%	71%	205%
48%	94%	72%	210%
49%	97%	73%	215%

Invaliditeitsgraad:	Uitkeringspercentage:	Invaliditeitsgraad:	Uitkeringspercentage:
74%	220%	88%	290%
75%	225%	89%	295%
76%	230%	90%	300%
77%	235%	91%	305%
78%	240%	92%	310%
79%	245%	93%	315%
80%	250%	94%	320%
81%	255%	95%	325%
82%	260%	96%	330%
83%	265%	97%	335%
84%	270%	98%	340%
85%	275%	99%	345%
86%	280%	100%	350%
87%	285%		

8.3 Cumulatie van uitkeringen

In geval van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering één van de verzekerden overkomen, zal de som van alle uitkeringen terzake van blijvende invaliditeit tezamen, de 350% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan.

8.4 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval bij de Goudse is gemeld, de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld omdat de medische eindtoestand nog niet is bereikt, vergoedt de Goudse over het uit te keren bedrag een rente van 5% op jaarbasis vanaf de 366e dag na de schademelding. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Artikel 9 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

9.1

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 uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

9.2

De beperking onder artikel 9.1 is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de Goudse reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

9.3

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de Goudse geen uitkering verleend.

9.4

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 10 Uitsluitingen

De Goudse is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

10.1

ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende;

10.2

ongevallen in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

10.3

ongevallen tengevolge 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;

10.4

ongevallen 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 Goudse krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;

10.5

psychische aandoeningen, van welke aard of oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

10.6

ongevallen verbandhoudende met het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij de verzekerde/de begunstigde aantoonbaar dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 o/oo alcohol in zijn bloed had, danwel indien het ademgehalte lager was dan 350 microgram;

10.7

ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

10.8

ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepschlag (coup de fouet), periartritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

10.9

de gevolgen van door de verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

10.10

ongevallen de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc. of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt;

10.11

ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van werkzaamheden met houtbewerkingsmachines.

Niet onder de uitsluiting vallen:

- draagbare door één man uit de hand bedienbare houtbewerkingsmachines (d.w.z. uitsluitend niet-vast opgestelde en niet-hangende machines, welke in haar geheel gedurende de bewerking door één persoon met de hand(en) gedragen en/of bestuurd worden);
- machines die geen houtafval produceren (bijvoorbeeld machines voor het spijkeren of krammen van kisten, het lijmen of persen van hout);

10.12

ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier, alsmede sportvliegen (daaronder niet begrepen het zweefvliegen conform het bepaalde in artikel 5), deltavliegen, zeilvliegen en dergelijke;

10.13

ongevallen welke het gevolg zijn van het

- maken van bergtochten over gletschers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern, ski-alpinisme, ski-springen, ski-bob, ski-zeilen, bobsleeën, rodeln en skeleton;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep;

10.14

ongevallen waarover verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

10.15

ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door - hetzij direct, hetzij indirect - gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981;

10.16

ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling (met inachtneming van het bepaalde in artikel 10.9) van verzekerde met een radio-actieve straling.

Artikel 11 Verplichtingen bij een ongeval

11.1 Termijnen van aanmelding

1. De verzekeringnemer is verplicht de Goudse zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 1 maand, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering als bedoeld in de artikelen 6.2 t/m 6.5 en artikel 6.6 lid 1 zou kunnen ontstaan.

Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan uitsluitend ten aanzien van de in artikel 6.2 bedoelde uitkering niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits de verzekerde/de begunstigde aantoonbaar dat:

- de blijvende invaliditeit het uitsluitend gevolg is van een ongeval;

- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn verergerd;
- de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

2. In geval van overlijden (uitkering als bedoeld in artikel 6.1) is de verzekeringnemer of de begunstigde verplicht de Goudse hiervan tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie in kennis te stellen.

11.2 Verplichtingen in geval van overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

11.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

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 Goudse te laten onderzoeken door een door de Goudse aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de Goudse aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. alle door de Goudse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de Goudse of aan de door haar 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 Goudse in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland.

11.4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen van de in artikel 11.2 en 11.3 genoemde verplichtingen.

11.5 Sanctie-bepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien de verzekerde, de begunstigde en/of verzekeringnemer één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de Goudse heeft geschaad.

Artikel 12 Vervaltermijn

Heeft de Goudse ten aanzien van de vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of de gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de Goudse ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekeringnemer of verzekerde binnen die termijn het standpunt van de Goudse heeft aangevochten.

Artikel 13 Begunstiging

13.1

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan begunstigde.

13.2

In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als gevolg van een ongeval en/of in geval van door het ongeval gemaakte geneeskundige en/of tandheelkundige kosten en/of in geval van een ziekenhuisopname van verzekerde ten gevolge van een ongeval zal de uitkering aan de verzekerde gedaan worden, tenzij anders op het polisblad vermeld wordt.

13.3

Recht op uitkering heeft de begunstigde die in leven is of bestaat op het moment van het verschuldigd worden van de uitkering/vergoeding en die overeenkomstig de op het polisblad aangegeven volgorde als eerste voor die uitkering in aanmerking komt.

13.4

Is een begunstigd kind vóór het opeisbaar worden van een bedrag overleden, dan treden diens nakomelingen in zijn plaats.

13.5

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 14 Premievrijstelling

Bij overlijden van de verzekeringnemer - ongeacht de oorzaak daarvan - wordt de verzekering op de eerstvolgende premieervaldatum premievrij tot het einde van het verzekeringsjaar, waarin het jongste kind 18 jaar is geworden. Indien op dat moment geen kinderen verzekerd zijn, geldt de premievrijstelling tot het einde van de lopende contractperiode.

Artikel 15 Einde van deze verzekering

De dekking eindigt voor de desbetreffende verzekerde zonder schriftelijke opzegging:

- a) zodra verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
- b) op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
- c) bij overlijden van verzekerde;
- d) aan het eind van het verzekeringsjaar waarin overeenkomstig het bepaalde in Rubriek B de invaliditeitsgraad van verzekerde is vastgesteld op 100%;
- e) op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin een verzekerd kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt of in het huwelijk is getreden;
- f) zodra hij als enige ter verzekering overblijft.

Artikel 16 Voortzetting als Persoonlijke Ongevallenverzekering

16.1

In geval van beëindiging als bedoeld in artikel 15.e en 15.f heeft betreffende verzekerde het recht om de verzekering te laten voortzetten als een Persoonlijke Ongevallenverzekering ('Basis', 'Optimaal' of 'Excellent') van de Goudse, tegen de dan voor die verzekeringsvorm geldende voorwaarden en tarieven.

16.2

Deze voortzetting als een Persoonlijke Ongevallenverzekering ('Basis', 'Optimaal' of 'Excellent') geschiedt zonder verdere medische selectie indien de schriftelijke aanvraag tot voortzetting in het bezit is van de Goudse binnen dertig dagen na beëindiging van de dekking van de Gezinsongevallenverzekering.

Artikel 17 Geschillen

Alle geschillen uit deze overeenkomst voortvloeiende, met uitzondering van die betreffende premiebetaling, kunnen na instemming van partijen, worden voorgelegd aan één of drie in gemeen overleg aan te wijzen deskundige(n) wiens (wier) oordeel door partijen aanvaard wordt als een voor hen bindend advies.

De kosten van het bindend advies worden door partijen ieder voor de helft gedragen en bij het aanvragen van het advies in handen van deskundige(n) gesteld.