

Avéro Achmea
Postbus 909
8901 BS Leeuwarden
Telefoon (058) 297 97 97

Inhoudsopgave

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Begrip ongeval
- Art. 3 Verzekeringsgebied
- Art. 4 Begunstiging
- Art. 5 Uitsluitingen
- Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand
- Art. 7 Verandering van beroep of werkzaamheden
- Art. 8 Verplichtingen na een ongeval
- Art. 9 Vervaltermijn
- Art. 10 Premiebetaling
- Art. 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Art. 12 Duur en einde van de verzekering
- Art. 13 Adres
- Art. 14 Privacy-reglement
- Art. 15 Rubriek A (overlijden)
- Art. 16 Rubriek B (blijvende invaliditeit)
- Art. 17 Omschrijving van de dekking Rubriek B (blijvende invaliditeit)
- Art. 18 Rubriek D (kosten van geneeskundige behandeling)
- Art. 19 Rubriek E (daguitkering bij ziekenhuisopname)
- Art. 20 Rubriek F (kosten van tandheelkundige behandeling)
- Art. 21 Premievrijstelling
- Art. 22 Geschillen met Avéro Achmea

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- A **Avéro Achmea**
Achmea Schadeverzekeringen N.V., voor deze verzekering handelende onder de naam Avéro Achmea;
- B **verzekeringnemer**
degene, met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld;
- C **verzekerde**
 - a. verzekeringnemer, de echtgeno(o)t(e), geregistreerde partner of degene met wie verzekerde duurzaam samenleeft of degene met wie verzekeringnemer samenwoont, waarvan een samenlevingscontract is vastgelegd. 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 minimaal vijf jaar onafgebroken heeft geduurd en zij gedurende die periode op een gemeenschappelijk adres waren ingeschreven in het bevolkingsregister.
 - b. hun inwonende of voor studie uitwonende ongehuwde eigen kinderen (waaronder stief-, adoptie-, en pleegkinderen) tot 27 jaar.

Art. 2 Begrip ongeval

In de voorwaarden wordt onder ongeval verstaan 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. Onder ongeval wordt tevens verstaan:

- A bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnestek, blikseminslag en een andere elektrische ontlading;
- B het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
- C acute vergiftiging door het ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen;
- D besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;
- E infectie en bloedvergiftiging als gevolg van een ongeval;
- F 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;

- G verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
- H 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 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 Voor de uitkering krachtens de dekking voor blijvende invaliditeit en geneeskundige kosten: de verzekerde zelf.

Art. 5 Uitsluitingen

Er is geen recht op uitkering indien een ongeval is ontstaan:

- A door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 15 jaar;
- B bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe;
- C 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;
- D 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 ((g) alcohol per liter uitgeademde lucht danwel Avéro Achmea op grond van verzamelde toedachtsgegevens in redelijkheid aanmerkelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
- E 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;
- F door of mede door enige ziekte, gebrek of een andere geestelijke of lichamelijke afwijking, tenzij een dergelijke omstandigheid een gevolg is van een door deze verzekering gedekt ongeval waarvoor Avéro Achmea een uitkering verschuldigd was of is. Indien daardoor uitsluitend de gevolgen van een ongeval zijn vergroot, bevordert of verergerd, wordt bij de vaststelling van de mate van invaliditeit uitgegaan van de gevolgen die het ongeval op een geheel gezonde en valide persoon zouden hebben gehad;

G tijdens de training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;

H tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;

I tijdens het beoefenen van enige sport anders dan als amateur;

J tijdens gletsjer- en bergtochten tenzij deze tochten plaatsvinden op gebaande wegen of paden en onder begeleiding van een erkende gids;

K hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muerij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd onder het nummer 136/1981;

L door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming 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 te dezer zake bevoegde 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.

Art. 6 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

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

B De beperking onder artikel 6.A is echter niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor Avéro Achmea reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

C Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door Avéro Achmea geen uitkering verleend.

D Indien reeds vóór het ongeval een (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Art. 7 Verandering van beroep of werkzaamheden

A **Mededelingsplicht**
Bij een verandering van het op het aanvraagformulier vermelde beroep van verzekerde of de daaraan verbonden werkzaamheden is verzekeringsnemer en/of verzekerde verplicht Avéro Achmea binnen 30 dagen deze verandering schriftelijk te melden.

B **Geen risicoverzering**
Indien de verandering na het oordeel van Avéro Achmea geen risicoverzering betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht. Wordt het risico voor Avéro Achmea verminderd, dan zal zij de premie en condities hiermee in overeenstemming brengen. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop haar de mededeling van de verandering bereikte.

C **Risicoverzering**
Indien de verandering naar het oordeel van Avéro Achmea een risicoverzering betekent, heeft Avéro Achmea het recht:

1. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien verzekeringsnemer hier niet mee akkoord gaat kan hij binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de 30e dag na ontvangst van de door Avéro Achmea gedane mededeling;
2. de verzekering te beëindigen. De verzekering zal schriftelijk worden opgezegd. De verzekering eindigt in dit geval op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij Avéro Achmea een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen in acht zal nemen.

D **Geen mededeling van beroepsverandering**
Indien geen mededeling, zoals onder 7.A bedoeld aan Avéro Achmea is gedaan, gelden de navolgende bepalingen:

1. is er naar het oordeel van Avéro Achmea geen sprake van een risicoverzering, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
2. is er naar het oordeel van Avéro Achmea sprake van een risicoverzering 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. Deze vermindering zal niet worden toegepast indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen. Is er na het oordeel van Avéro Achmea sprake van een risicoverzering die van dien aard is dat bij bekendheid hiervan de verzekering zou zijn 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 Avéro Achmea kennis nam van de beroepswijziging.

E **Terugbetaling van de premie**
In de gevallen dat er sprake is van beëindiging van de verzekering of verlaging van de premie overeenkomstig dit artikel, wordt over de nog niet verstreken termijn premierestitutie verleend onder aftrek van administratiekosten.

Art. 8 Verplichtingen na een ongeval

A Verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde is verplicht Avéro Achmea zo spoedig mogelijk mededeling te doen van een ongeval, doch:

1. in geval van overlijden (Rubriek A), in ieder geval ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie;
2. in geval van blijvende invaliditeit (Rubriek B), binnen 3 maanden na het ongeval. Indien de aangifte later geschiedt, bestaat alleen recht op uitkering indien de belangen van Avéro Achmea niet zijn geschaad en kan worden aangetoond dat de invaliditeit het uitsluitende gevolg is van het ongeval. Ieder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het ongeval;
3. in geval van geneeskundige kosten (Rubriek D), binnen 3 maanden na het ongeval;
4. in geval van opnemingskosten in een ziekenhuis (Rubriek E) of in geval van tandheelkundige kosten (Rubriek F), binnen 14 dagen na het ongeval.

B Verzekerde is bovendien verplicht:

1. alle inlichtingen te verstrekken die Avéro Achmea voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt;
2. 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 door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
3. zich desgevraagd op kosten van Avéro Achmea door een door Avéro Achmea aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Avéro Achmea aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
4. zich zonder toestemming van Avéro Achmea niet naar het buitenland te begeven;
5. Avéro Achmea onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

C Verzekeringsnemer of begunstigde is bovendien verplicht:

1. alle inlichtingen te verschaffen die Avéro Achmea voor de beoordeling van de aanspraken op uitkering verlangt;
2. zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen, die Avéro Achmea nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak.

D Geen recht op uitkering bestaat, indien verzekerde of verzekeringsnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van Avéro Achmea heeft geschaad.

Art. 9 Vervaltermijn

A Ieder recht van verzekeringsnemer ten opzichte van Avéro Achmea ter zake van een vordering, vervalt na het verstrijken van een periode van één jaar nadat Avéro Achmea haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij verzekeringsnemer binnen dit jaar het standpunt van Avéro Achmea heeft aangevochten en dit schriftelijk aan Avéro Achmea kenbaar heeft gemaakt.

B Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering vervalt door het enkele tijdsverloop van vijf jaar na het

Art. 22 Geschillen met Avéro Achmea

A Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst dienen eerst aan het interne klachtenbureau van de verzekeraar te worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van Avéro Achmea voor verzekerde niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter, waarbij uitsluitend de rechter te Leeuwarden bevoegd is. Op het geschil is Nederlands recht van toepassing.

B Alle geschillen van uitsluitend medische aard en alle geschillen met betrekking tot de omvang van de uitkering zullen, in afwijking van hetgeen hiervoor is bepaald, uitsluitend door arbitrage worden beslecht. De arbitrage zal plaatsvinden door één of drie arbiters, die in overleg tussen partijen worden benoemd. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen omtrent het aantal arbiters en/of de te benoemen personen, zal de meest gereede partij de voorzitter van de Kamer van Koophandel en Fabrieken te Leeuwarden kunnen verzoeken het aantal en de personen vast te stellen. De aan deze procedure verbonden kosten worden door Avéro Achmea gedragen.

ongeval, tenzij tegen Avéro Achmea voordien een rechtsvordering is ingesteld.

Art. 10 Premiebetaling

A Premiebetaling in het algemeen

Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

B Wanbetaling

1. Indien verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie en de kosten, kan Avéro Achmea hem schriftelijk (laten) aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekering wordt geschorst, hetgeen betekent dat de dekking niet geldt voor ongevallen die ontstaan na verloop van 30 dagen na de datum van aanmaning. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen.
2. Indien Avéro Achmea maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van verzekeringnemer.
3. Gedurende de schorsing is Avéro Achmea bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.
4. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door Avéro Achmea zijn ontvangen en aanvaard.

C Terugbetaling van de premie

Behalve bij opzegging wegens opzet Avéro Achmea te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging over de nog niet verstreken termijn premierestitutie verleend onder aftrek van administratiekosten.

Art. 11 Wijziging van premie en/of voorwaarden

A Avéro Achmea heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot één van die groepen, dan is Avéro Achmea gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door Avéro Achmea is genoemd.

B De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

1. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
2. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
3. de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
4. de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

Art. 12 Duur en einde van de verzekering

A De verzekering wordt aangegaan voor de op het polisblad vermelde contractsduur en wordt telkens stilzwijgend voor de op het polisblad vermelde termijn verlengd.

B De verzekering eindigt:

1. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractsduur, mits de opzegging schriftelijk aan Avéro Achmea geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen;
2. door schriftelijke opzegging door Avéro Achmea indien verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde naar aanleiding van een ongeval een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
De verzekering eindigt in dit geval op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. Avéro Achmea zal in dit geval een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 14 dagen;
3. door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer indien verzekerde lijdt aan een slepende ziekte of een ernstig geestelijk of lichamelijk gebrek, uitsluitend ten aanzien van de betreffende verzekerde;
4. zonder enige opzegging:
 - a. zodra verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
 - b. zodra uitsluitend kinderen op de polis verzekerd zijn;
 - c. zodra nog slechts één verzekerde op de polis verzekerd is;

d. zodra krachtens artikel 15.B een dubbele uitkering is verstrekt. De verzekering wordt in dit geval beëindigd drie maanden na het ongeval.

C Beëindiging dekking

De dekking voor een verzekerde krachtens deze verzekering eindigt automatisch:

1. bij overlijden van de verzekerde;
2. wanneer de verzekerde de eindleeftijd volgens het polisblad of de voorwaarden art. 1.C heeft bereikt;
3. aan het einde van het verzekeringsjaar waarin overeenkomstig het bepaalde in Rubriek B de invaliditeitsgraad is vastgesteld op 100%.
Verzekeringnemer heeft in de onder B.3, B.4.a, 4.b, 4.c, 4.d, C.1 en 2 genoemde gevallen recht op premierestitutie over de nog niet verstreken termijn onder aftrek van administratiekosten, mits hij Avéro Achmea binnen 14 dagen van de hier genoemde omstandigheden in kennis heeft gesteld.

Art. 13 Adres

Verzekeringnemer dient een wijziging van adres zo spoedig mogelijk aan Avéro Achmea mee te delen. Kennisgevingen door Avéro Achmea aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij Avéro Achmea bekende adres.

Art. 14 Privacy-reglement

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door Avéro Achmea gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een privacy-reglement van toepassing.

Art. 15 Rubriek A (overlijden)

Omschrijving van de dekking

A In geval van overlijden dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte letsel is ontstaan, keert Avéro Achmea het voor deze rubriek verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval zijn uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit (Rubriek B). Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor Rubriek A verzekerde bedrag, dan vindt geen terugvordering plaats.

B In geval van overlijden dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte letsel is ontstaan, van beide verzekerde ouders, of indien er sprake is van een zogenaamd één-ouder-gezin, de verzekerde ouder, binnen drie maanden na het ongeval, zal de uitkering worden verdubbeld, mits zij ten minste één verzekerd kind achterlaten.

Art. 16 Rubriek B (blijvende invaliditeit)

Begripsomschrijving

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan 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 verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt lichamelijk letsel.

Art. 17 Omschrijving van de dekking Rubriek B (blijvende invaliditeit)

A In geval van blijvende invaliditeit keert Avéro Achmea een percentage van het verzekerde bedrag uit, dat gelijk is aan de mate van de blijvende invaliditeit, met dien verstande dat:

1. bij geheel verlies of geheel functieverlies van de navolgende lichaamsdelen, vermogens en organen deze percentages als volgt luiden:

een arm	65%
een onderarm	60%
een hand	55%
een been	60%
een onderbeen	55%
een voet	40%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	10%
een ringvinger of pink	5%
een grote teen	5%
een andere teen	3%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gezichtsvermogen van het andere oog	
indien reeds krachtens deze verzekering uitkering werd verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van één oog	70%

- het gehoorvermogen van één oor 25%
 het gehoorvermogen van het andere oor
 indien reeds krachtens deze verzekering
 uitkering werd verleend wegens verlies van
 het gehoorvermogen van één oor 35%
 een long 20%
 een nier 20%
 de milt 5%
 reuk- en smaakvermogen 6%
 algehele ongeneselijke verlamming 100%
2. bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies een evenredig deel van het desbetreffende percentage wordt vastgesteld;
3. bij verlies van meer dan één vinger van een hand geen hoger percentage zal gelden dan bij geheel (functie)verlies van de gehele hand.

B In alle andere gevallen dan onder 17.A.1 genoemd keert Avéro Achmea een percentage van het verzekerde bedrag uit dat gelijk is aan de mate van blijvende invaliditeit die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

C Ter zake van één of meer ongevallen kan geen hogere blijvende invaliditeit worden vastgesteld dan 100%. De uitkering voor deze rubriek kan het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag niet te boven gaan, tenzij er sprake is van:

1. rentevergoeding overeenkomstig het onder 17.G bepaalde;
2. een uitkering op grond van de dekking overeenkomstig het onder 17.D bepaalde.

D 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%

E De bepaling van de mate van blijvende invaliditeit geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide of the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.).

F 1. De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er, noch verbetering, noch verslechtering zal optreden in de toestand van verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Deze termijn kan naar keuze van verzekerde met één jaar worden verlengd tot drie jaar, hetgeen uiterlijk 30 dagen voor het verstrijken van die twee jaar schriftelijk aan Avéro Achmea meegedeeld moet worden.

2. Mocht verzekerde als gevolg van het ongeval overlijden voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, dan is Avéro Achmea geen uitkering ter zake Rubriek B verschuldigd. Indien verzekerde echter later dan één jaar na het ongeval overlijdt door een andere oorzaak dan het ongeval wordt de mate van blijvende invaliditeit vastgesteld op een percentage dat zou zijn vastgesteld wanneer verzekerde niet zou zijn overleden.

G Indien één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt Avéro Achmea de wettelijke rente over het uiteindelijk wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit geschiedt. De rente zal gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit worden voldaan.

Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekeringsnemer kiest voor verlenging van de termijn omschreven in artikel 17.F.1. gerekend vanaf de 731e dag na het ongeval.

Art. 18 Rubriek D (kosten van geneeskundige behandeling)

A Begripsomschrijving

Onder kosten van geneeskundige behandeling wordt verstaan de kosten die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakte lichamelijke letsel zijn ontstaan en bestaan uit:

1. de honoraria van medici;
2. de kosten voor verbandmiddelen en door een arts voorgeschreven medicijnen;
3. behandeling en verpleging in een ziekenhuis of particuliere verpleeginrichting;
4. ziekenvervoer aansluitend aan het ongeval;
5. de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen, een blindengeleidehond of een prothese.

B Omschrijving van de dekking

In geval van geneeskundige behandeling worden de kosten hiervan vergoed voor zover:

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

C

De vergoeding bedraagt ten hoogste het op het polisblad voor geneeskundige behandeling verzekerde bedrag met dien verstande dat de kosten voor de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen, een blindengeleidehond of een prothese, zelfs boven het verzekerde bedrag, tot ten hoogste f 5.000,- (€ 2.268,90) worden vergoed.

Art. 19 Rubriek E (daguitkering bij ziekenhuisopname)

A Begripsomschrijving

Onder ziekenhuis wordt verstaan 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.

B Omschrijving van de dekking

Indien één of beide volwassene(n) als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van een ongeval in een ziekenhuis wordt verpleegd gedurende ten minste drie achtereenvolgende dagen, vergoedt Avéro Achmea 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.

C

De dekking volgens het in 19.B bepaalde strekt zich uit over een periode van twee jaar na de datum van het ongeval.

Art. 20 Rubriek F (kosten van tandheelkundige behandeling)

A Begripsomschrijving

Onder kosten van tandheelkundige behandeling wordt verstaan, de kosten die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het 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.

B 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.

C

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 Avéro Achmea overgelegd behandelingsplan, dat is opgesteld zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een half jaar na het ongeval.

Art. 21 Premievrijstelling

Indien als gevolg van een verzekeringsnemer overkomen ongeval een uitkering op grond van deze verzekering wordt gedaan krachtens Rubriek A (overlijden) of Rubriek B, uitsluitend bij algehele blijvende invaliditeit, zal de verzekering van overige op het polisblad vermelde verzekerden van kracht blijven zonder de plicht tot premiebetaling, onverminderd het bepaalde in artikel 12.B.4.b, B.4.d, B.4.e en C.1.