

Persoonlijke Ongevallen Excellent Bijzondere voorwaarden

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

Inhoudsopgave bijzondere voorwaarden Persoonlijke Ongevallen Excellent

Artikel 1	Begripsomschrijvingen
Artikel 2	Strekking van de verzekering
Artikel 3	Verzekeringsgebied
Artikel 4	Insluitingen
Artikel 5	Luchtvaartrisiko
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	Vervalttermijn
Artikel 13	Begunstiging
Artikel 14	Verandering van beroep of werkzaamheden
Artikel 15	Einde van deze verzekering
Artikel 16	Geschillen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 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.

1.2 Ongeval

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

1.3 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.

1.4 (Tijdelijke/Blijvende) arbeidsongeschiktheid

De rechtstreeks en zonder invloed van andere oorzaken ontstane en medisch vast te stellen (tijdelijke/blijvende) ongeschiktheid van de verzekerde tot het verrichten van de werkzaamheden, verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep als gevolg van een door het ongeval veroorzaakte lichamenlijke letsel.

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

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

Persoonlijke 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, blijvende invaliditeit en/of tijdelijke arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, ten gevolge van een ongeval, alsmede schadeloosstelling voor geneeskundige kosten door verzekerde gemaakt ten gevolge van een 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 1.2 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

verstuijing, 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, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;

4.6

uitputting, verhogering, verdorping 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 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

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

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

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 C: recht op uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid

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

Verzekerd is een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering tot het op het polisblad vermelde dagbedrag.

De eigen risicotermijn vangt aan op de dag dat de verzekerde zich onder geneeskundige behandeling heeft gesteld. Na afloop van voornoemde termijn ontstaat een recht op uitkering.

De tijdelijke arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld aan de hand van gegevens van door de Goudse aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste aan de verzekeringnemer mededeling worden gedaan.

In geval van algehele tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt de volgens Rubriek C verzekerde som uitgekeerd. In geval van gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt de uitkering naar evenredigheid aangepast.

De uitbetaling van de door de Goudse verschuldigd geworden termijnen geschiedt zo spoedig mogelijk na elke periode van vier weken. Bij beëindiging van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid zal de uitbetaling zo spoedig mogelijk geschieden nadat de beëindiging aan de Goudse bekend is gemaakt.

6.4 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 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.

Indien blijkt, dat de door Rubriek D 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 de mate van blijvende invaliditeit

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

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

Voor alle blijvende (geheel of gedeeltelijke) invaliditeitsgevallen zullen twee percentages worden vastgesteld: een percentage dat de mate van blijvende ongeschiktheid aangeeft om het op het polisblad vermelde beroep uit te oefenen, bepaald door een door de Goudse aan te wijzen deskundige, en een percentage (functie-)verlies, zoals nader omschreven in de artikelen 8.1 lid 1 en 8.1 lid 2.

Indien de uitkering wordt verleend op basis van de blijvende beroepsongeschiktheid, is de stijgende uitkeringstabel, genoemd in artikel 8.2 niet van toepassing.

Als grondslag voor de uitkering geldt het percentage blijvende invaliditeit/blijvende beroepsongeschiktheid dat de hoogste uitkering tot gevolg heeft.

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

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 één 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.

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%	41%	73%
27%	31%	42%	76%
28%	34%	43%	79%
29%	37%	44%	82%
30%	40%	45%	85%
31%	43%	46%	88%
32%	46%	47%	91%
33%	49%	48%	94%
34%	52%	49%	97%
35%	55%	50%	100%
36%	58%	51%	105%
37%	61%	52%	110%
38%	64%	53%	115%
39%	67%	54%	120%
40%	70%	55%	125%

Invalideitsgraad:	Uitkeringspercentage:	Invalideitsgraad:	Uitkeringspercentage:
56%	130%	79%	245%
57%	135%	80%	250%
58%	140%	81%	255%
59%	145%	82%	260%
60%	150%	83%	265%
61%	155%	84%	270%
62%	160%	85%	275%
63%	165%	86%	280%
64%	170%	87%	285%
65%	175%	88%	290%
66%	180%	89%	295%
67%	185%	90%	300%
68%	190%	91%	305%
69%	195%	92%	310%
70%	200%	93%	315%
71%	205%	94%	320%
72%	210%	95%	325%
73%	215%	96%	330%
74%	220%	97%	335%
75%	225%	98%	340%
76%	230%	99%	345%
77%	235%	100%	350%
78%	240%		

8.3 Cumulatie van uitkeringen

In geval van één of meer ongevallen, tijdens de duur van deze verzekering de verzekerde 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), periartitis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

10.9

de gevolgen van de 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 motorrijwiel 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 muiterij. 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 gedeponerd 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 één maand, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op een uitkering als bedoeld in de artikelen 6.2, 6.3 en/of 6.4 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 aantoont dat:

- de blijvende invaliditeit uitsluitend het 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 de verzekeringnemer zijn 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 één 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 en/of tijdelijke arbeids-ongeschiktheid van de verzekerde als gevolg van een ongeval en/of in geval van door het ongeval gemaakte geneeskundige kosten zal de uitkering/vergoeding van kosten aan 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

Zijn als begunstigden aangewezen de kinderen, dan worden daaronder verstaan de wettige, stief- en pleeg- en adoptiekinderen in de zin van het Burgerlijk Wetboek. Is een 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 Verandering van beroep of werkzaamheden

14.1 Mededelingsplicht

Bij een verandering van het op het polisblad vermelde beroep van verzekerde of de daaraan verbonden werkzaamheden is verzekeringnemer en/of verzekerde verplicht de Goudse hiervan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen.

14.2 Geen risicoverzwarening

Indien de verandering naar het oordeel van de Goudse geen risicoverzwarening betekent, blijft de dekking onverminderd van kracht.

Wordt het risico voor de Goudse verminderd, dan zullen de premies en condities hiermee in overeenstemming gebracht worden. Deze aanpassing gaat in met ingang van de datum waarop de mededeling van de verandering de Goudse bereikte.

14.3 Risicoverzwarening

Indien de verandering naar het oordeel van de Goudse een risicoverzwarening betekent, heeft de Goudse het recht:

1. de verzekering op gewijzigde premie en condities voort te zetten. Indien de verzekeringnemer hier niet mee akkoord gaat, kan hij binnen dertig dagen na ontvangst van de mededeling, de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt in dit geval na afloop van de dertigste dag na ontvangst van de door de Goudse gedane mededeling;
2. de verzekering te beëindigen. De Goudse zal in dat geval de verzekering schriftelijk aan verzekeringnemer opzeggen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, waarbij de Goudse een opzeggingstermijn van tenminste veertien dagen in acht zal nemen.

14.4 Geen mededeling van verandering van beroep of werkzaamheden

Indien geen mededeling, zoals onder 14.1 bedoeld, aan de Goudse is gedaan, gelden de navolgende bepalingen:

1. is er naar het oordeel van de Goudse geen sprake van risicoverzwarening, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
2. is er naar het oordeel van de Goudse sprake van risicoverzwarening die geleid zou hebben tot een wijziging in de premie en 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;
3. is er naar het oordeel van de Goudse sprake van een risicoverzwarening 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 de Goudse kennis nam van de beroepswijziging.

Artikel 15 Einde van deze verzekering

De verzekering eindigt zonder schriftelijke opzegging:

- a) zodra de 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 is vastgesteld op 100%.

Rubriek C eindigt:

- a) op het tijdstip waarop verzekerde in militaire dienst treedt;
- b) op het tijdstip waarop verzekerde ophoudt een beroep/-bedrijf of werkzaamheden uit te oefenen.
Indien zulks het gevolg is van een ongeval waarvoor op dat tijdstip aanspraak op uitkering kan worden gemaakt, zal de dekking op Rubriek C doorlopen tot maximaal de op het polisblad aangegeven uitkeringsduur; restitutie van premie zal in dit geval niet meer plaatsvinden.

Artikel 16 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.