

Aanvullende voorwaarden Gezinsongevallenverzekering 2007

Inhoudsopgave

Artikel 1.	Begripsomschrijvingen
1.1	Begunstigde(n)
1.2	Blijvende invaliditeit
1.3	Gebeurtenis
1.4	Geneeskundige kosten
1.5	Ongeval
1.6	Onzeker voorval
1.7	Verzekeringnemer
1.8	Verzekerden
1.9	Ziekenhuis
1.10	Ziekenhuisopname
Artikel 2.	Omschrijving van de dekking
Artikel 3.	Grondslag van de verzekering
Artikel 4.	Verzekeringsgebied
Artikel 5.	Luchtvaartrisiko
Artikel 6.	Recht op uitkering
6.1	Rubriek A: Bij overlijden
6.2	Rubriek B: Bij blijvende invaliditeit
6.3	Rubriek D: Geneeskundige kosten
6.4	Rubriek E: Tandheeskundige kosten
6.5	Rubriek G: Gezinsverzorging
6.6	Rubriek H: Vergoeding bijles
6.7	Rubriek I : Ontspanningsvergoeding
6.8	Rubriek J: Doublurevergoeding
6.9	Rubriek K: Vervoerskosten
6.10	Rubriek Z: Daggeld
6.11	Bijzondere aanspraken
6.12	Andere verzekeringen
Artikel 7.	Verplichtingen bij een ongeval
7.1	Termijn van melding
7.2	Verplichtingen van de verzekerde
7.3	Verplichtingen van de verzekeringnemer
7.4	Verplichtingen van de verzekeringnemer en begunstigde(n)
7.5	Verval recht op uitkering
Artikel 8.	Schaderegeling Rubriek A
Artikel 9.	Schaderegeling Rubriek B
9.1	Vaststelling invaliditeit
9.2	Vaststelling uitkeringspercentage
9.3	Verhoogde uitkering
9.4	Gebit kinderen
9.5	Overige gevallen
9.6	Cumulatie van uitkeringen
9.7	Rentevergoeding
Artikel 10.	Schaderegeling Rubriek H., I., J. en K.
Artikel 11.	Bestaande aandoeningen

Artikel 12.	Uitsluitingen
12.1	Alcohol
12.2	Atoomkernreacties
12.3	Binnendringen ziektekiemen
12.4	Gevaarlijke sporten
12.5	Ingewandsbreuk
12.6	Medische handelingen
12.7	Misdrijf
12.8	Molest
12.9	Motorrijwiel
12.10	Onware opgave
12.11	Opzet
12.12	Psychische aandoeningen
12.13	Vechtpartijen
12.14	Verslaving
12.15	Vliegtrisiko
12.16	Waagstuk
12.17	Ziekelijke toestand

Artikel 13. Begunstiging

Artikel 14.	Premievrijstelling
14.1	Verzekeringnemer
14.2	Verzekerden

Artikel 15.	Einde van de verzekering
15.1	Overlijden
15.2	Blijvende invaliditeit
15.3	Woonplaats niet langer binnen Nederland
15.4	Opzegbaarheid

Deze aanvullende voorwaarden zijn van toepassing:
- voor zover hiernaar in het polisblad is verwezen;
- als aanvulling op en met inachtneming van de Algemene voorwaarden of de Pakketvoorwaarden.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1.1. Begunstigde(n)

Degene(n) aan wie een krachtens de verzekering verschuldigd geworden uitkering wordt gedaan.

1.2. Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie-)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met enig beroep of arbeidsongeschiktheid van verzekerde.

1.3. Gebeurtenis

Elk voorval of een reeks met elkaar samenhangende voorvallen tengevolge waarvan de schade is ontstaan.

Alle voorvallen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval is ontstaan.

1.4. Geneeskundige kosten

Onder geneeskundige kosten worden verstaan:

- de kosten van honoraria van een erkend behandelend arts, alsmede de door hem voorgeschreven geneesmiddelen;
 - de kosten van een in Nederland gevestigde praktiserende fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar en of Mensendieck, die als zodanig geregistreerd staat;
 - 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 ontstaan ten gevolge van een ongevalletsel en voor zover medisch noodzakelijk.

Onder geneeskundige kosten worden niet verstaan recepten voor brillen of contactlenzen, vaccinaties en medische routinebehandelingen.

1.5. Ongeval

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

Onder ongeval wordt eveneens verstaan:

1.5.1.

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

1.5.2.

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 mensen, dieren of zaken;

1.5.3.

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;

1.5.4.

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

1.5.5.

verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

1.5.6.

uitputting, verhogering, verdorsting of zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

1.5.7.

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

1.5.8.

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

1.6 Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

1.7. Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met de maatschappij is aangegaan en als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.8. Verzekerden

1.8.1.

De echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwoont en als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.8.2.

De in gezinsverband met verzekeringnemer samenwonende ongehuwde kinderen welke op het polisblad zijn vermeld.

1.8.3.

De kinderen die binnen Nederland voor studie uitwonend zijn welke op het polisblad zijn vermeld.

1.9. Ziekenhuis

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

1.10. 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 medisch specialist noodzakelijk moet zijn.

Artikel 2. Omschrijving van de dekking

De verzekering verleent, indien en voor zover uitdrukkelijk verzekerd blijktens het polisblad, een uitkering ten gevolge van een ongeval.

Artikel 3. Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgave en gedane verklaringen, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.

Artikel 4. Verzekeringsgebied

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

Artikel 5. Luchtvaartrisico

Het luchtvaartrisico, 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. Het luchtvaartrisico is eveneens gedekt indien een verzekerde als passagier gebruik maakt van een privé-vliegtuig of zweefvliegtuig en hiermee wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer.

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 plaatshebbende 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.

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.

Voor de navolgende rubrieken geldt het recht op vergoeding van kosten indien uitdrukkelijk uit het polisblad blijkt dat deze verzekerd zijn.

6.3. Rubriek D: Recht op vergoeding van geneeskundige kosten

Vergoed worden de medisch noodzakelijke geneeskundige kosten, ontstaan ten gevolge van de behandeling van een ongevalletsel, tot maximaal het verzekerd 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 tandheeskundige kosten

Per meeverzekerd kind tot 18 jaar worden vergoed de tandheeskundige kosten, ontstaan ten gevolge van een ongeval, tot het op het polisblad genoemde maximum verzekerd bedrag per beschadigd element, indien en voorzover de behandeling direct na het ongeval plaatsvindt.

Indien de 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 dan het maximum bedrag per beschadigd element als op het polisblad vermeld.

Indien de behandeling wordt uitgesteld, zal niettemin uitkering kunnen geschieden, indien een verklaring

van een tandarts wordt overgelegd, vermeldend het aantal beschadigde elementen, welk 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.

Voor de navolgende rubrieken geldt het recht op vergoeding van kosten indien uit het polisblad blijkt dat deze verzekerd zijn.

6.5. Rubriek G: Vergoeding gezinsverzorging

De vergoeding voor gezinsverzorging wordt verleend tot het maximum verzekerd bedrag als op het polisblad vermeld voor de maximale duur van 30 dagen en uitsluitend indien en voor zover:

- de gezinsverzorging volgt op ziekenhuisopname van verzekerde in een ziekenhuis gedurende een onafgebroken periode van ten minste 5 dagen als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van de behandeling van een ongevalletsel;
- de gezinsverzorging wordt verleend door een gezinsverzorgende van een erkende instelling voor gezinszorg.

6.6. Rubriek H: Vergoeding bijles

De vergoeding, tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag van de kosten van bijles ter zake van een door een verzekerde gevolgde dagopleiding wordt verleend tot het maximum verzekerd bedrag als op het polisblad vermeld voor de maximale duur van 30 dagen indien en voor zover:

- de behoefte aan bijles uitsluitend en rechtstreeks is veroorzaakt door verzuim ontstaan ten gevolge van een ongevalletsel;
- de bijles wordt gegeven door een ter zake bevoegde leraar.

6.7. Rubriek I: Ontspanningsvergoeding

Indien er als gevolg van een ongevalletsel sprake is van opname van de verzekerde in een ziekenhuis gedurende een onafgebroken periode van ten minste 5 dagen, wordt krachtens deze verzekering een vergoeding verleend voor de kosten van ontspanning van de verzekerde. Een uitkering krachtens dit artikel, tot het maximum verzekerd bedrag en gedurende maximaal 50 dagen, zal uitsluitend geschieden ten aanzien van de periode gedurende welke verzekerde is opgenomen in een ziekenhuis ten gevolge van de behandeling van een ongevalletsel.

6.8. Rubriek J: Doublurevergoeding

Indien als uitsluitend en rechtstreeks gevolg van een ongeval, de verzekerde overkomen, waarbij

ziekenhuisopname noodzakelijk is en tengevolge hiervan minimaal 6 weken studie-uitval is opgetreden, het studiejaar gedoubleerd wordt, wordt krachtens deze verzekering voor dat betreffende jaar een uitkering verleend voor het ter zake op het polisblad vermelde verzekerde bedrag.

6.9. Rubriek K: Vervoerskosten naar en van school

Vergoed worden de noodzakelijke extra vervoerskosten naar school en van school van de verzekerde naar zijn huisadres (officieel ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie) indien verzekerde als gevolg van een hem overkomen ongeval blijkens medische indicatie niet op de normale wijze naar school kan reizen. De vergoeding voor de extra vervoerskosten bedraagt EUR 0,25 per kilometer met een maximum verzekerd bedrag van EUR 15,- per dag voor de heen- en terugreis.

De vergoeding krachtens dit artikel zal geschieden voor de maximale duur van 50 dagen.

De extra vervoerskosten kunnen geen betrekking hebben op de kosten van het openbaar vervoer.

6.10. Rubriek Z: Recht op uitkering van daggeld tijdens een ziekenhuisopname

Uitgekeerd wordt het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag vanaf de eerste dag van opname in een ziekenhuis tot en met de dag van ontslag uit het ziekenhuis, gedurende ten hoogste 365 dagen per verzekerde.

De opname dient het uitsluitende en rechtstreekse gevolg te zijn van een de verzekerde overkomen ongeval.

6.11. Bijzondere aanspraken

Voor kinderen die tijdens de looptijd van deze verzekering worden geboren geldt dat de verzekering vanaf de geboortedatum van kracht is, ongeacht eventuele aangeboren afwijkingen, mits binnen één maand na de geboorte bij de maatschappij aangemeld.

6.12. Andere verzekeringen

Indien blijkt dat de krachtens artikel 6.3. tot en met 6.10. gedekte kosten, schade(n) of verstrekkingen eveneens op (een) andere verzekering(en) 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) regeling aanspraak op vergoeding is, maar deze niet gehonoreerd wordt, omdat een voorgeschreven procedure niet is gevolgd of enige verplichting niet is nagekomen.

Artikel 7. Verplichtingen bij een ongeval

7.1. Termijn van melding

7.1.1. Melding bij overlijden

In geval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de maatschappij ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

7.1.2. Melding bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer of verzekerde verplicht de maatschappij zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

7.1.3. Melding overige verzekerde Rubrieken

In geval een verzekerde een beroep wil doen op een van de andere Rubrieken dan is verzekeringnemer of verzekerde verplicht de maatschappij zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden in kennis te stellen van een ongeval waaruit het recht op uitkering zou kunnen ontstaan.

7.2. Verplichtingen van de verzekerde

Verzekerde is verplicht:

- A. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- B. alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- C. zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aan te wijzen arts of andere deskundige; de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;
- D. alle door de maatschappij nodig geoordeelde inlichtingen en bescheiden te verschaffen of te doen verschaffen aan de maatschappij of aan de door haar aangewezen deskundige(n) en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;
- E. tijdig de maatschappij in kennis te stellen bij het vertrek naar het buitenland.

7.3. Verplichtingen van de verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 7.2. genoemde verplichtingen door verzekerde.

7.4. Verplichtingen van verzekeringnemer en begunstigde(n)

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval zijn de verzekeringnemer en begunstigde(n) verplicht desgevraagd hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

7.5. Verval recht op uitkering

Er kunnen aan de ongevallendeckking geen rechten worden ontleend indien één of meer van de in artikel 3.1. genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij zijn geschaad.

Artikel 8. Schaderegeling Rubriek A

8.1.

Indien de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt aan de ongevalgevolgen of de hieruit voortvloeiende complicaties en verergeringen, waaronder begrepen luchtweg- of urineweginfecties, dan wordt dit als het overlijden door een ongeval beschouwd.

8.2.

Bij overlijden van de verzekerde als gevolg van hetzelfde ongeval, ná de vaststelling van de blijvende invaliditeit, wordt het voor Rubriek A verzekerd bedrag uitgekeerd verminderd met de bedragen die ter zake van hetzelfde ongeval wegens Rubriek B zijn uitgekeerd. Is het reeds voor Rubriek B uitgekeerd bedrag groter dan het voor Rubriek A verzekerd bedrag, dan wordt het verschil niet teruggevorderd.

Artikel 9. Schaderegeling Rubriek B

9.1. Vaststelling invaliditeit

9.1.1.

Vastgesteld wordt de totale invaliditeit, voortvloeiende uit het door het ongeval opgelopen letsel, afhankelijk van het lichaamsdeel of orgaan dat direct door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel/gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

9.1.2.

De maatschappij stelt de blijvende invaliditeit vast in Nederland, nadat de toestand van de verzekerde redelijkerwijs niet zal verbeteren, verslechteren of de dood tengevolge zal hebben. De vaststelling geschiedt in ieder geval binnen 2 jaar nadat de maatschappij van het ongeval in kennis is gesteld, tenzij tussen de verzekerde en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

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.

9.1.3.

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt gebruik gemaakt van de laatste uitgave van de American Medical Association Guides (AMA Guides).

9.1.4.

Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen (uitgezonderd een bril of contactlenzen). Indien inwendige kunst- en hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen mindere (functie) verlies wel rekening gehouden.

9.1.5.

Voor verschillende letsels ontstaan door een ongeval wordt nimmer meer dan 100% van het voor Rubriek B verzekerde bedrag uitgekeerd.

9.2. Vaststelling uitkeringspercentage

In de navolgende gevallen zal bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid het daarbij vermelde percentage van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd. Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijke onbruikbaarheid worden de vermelde percentages in evenredigheid toegepast.

het gezichtsvermogen van beide ogen:	100%
het gezichtsvermogen van één oog:	30%
doch indien de maatschappij 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%
doch indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor:	35%
een arm tot in het schoudergewricht inclusief hand en vingers):	75%
een hand (inclusief vingers):	60%
een duim:	25%
een wijsvinger:	15%
een middelvinger:	12%
een ringvinger:	10%
een pink:	10%
een been tot in het heupgewricht (inclusief voet en tenen):	70%

een voet (inclusief tenen):	50%
een grote teen:	5%
een andere teen:	3%
de milt:	5%
de smaak en/of reuk:	10%
een nier:	10%

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

Bij meerdere letsels aan een hand, inclusief vingers, een arm inclusief hand of een been inclusief voet, zal de vaststelling van de invaliditeit geschieden op basis van het functieverlies van de totale hand respectievelijke arm of het been.

9.2.1. Whiplash

Bij een cervicaal acceleratie/deceleratietrauma (whiplash), met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende of daarmee samenhangende klachten en verschijnselen, is het uitkeringspercentage gelijk aan de mate van invaliditeit met een maximum van 8%.

9.3 Verhoogde uitkering

In geval verzekeringnemer heeft gekozen voor een verhoogde uitkering zal bij het vastgestelde percentage van blijvende invaliditeit van 26% of meer een uitkering worden verleend overeenkomstig de volgende tabel.

Invaliditeit Graad	Uitkering percentage Max. 225%	Uitkering percentage Max. 350%
26 t/m 30	35%	40%
31 t/m 35	40%	50%
36 t/m 40	45%	65%
41 t/m 45	50%	80%
46 t/m 50	60%	95%
51 t/m/55	70%	115%
56 t/m 60	85%	135%
61 t/m 65	95%	165%
66 t/m 70	120%	190%
71 t/m 75	135%	215%
76 t/m 80	150%	240%
81 t/m 85	165%	265%
86 t/m 90	185%	290%
91 t/m 95	200%	315%
96 t/m 100	225%	350%

De verhoogde uitkering geldt niet voor verzekerden die de leeftijd van 13 jaar nog niet hebben bereikt en voor verzekerden welke ouder zijn dan 69 jaar.

9.4. Gebit kinderen

Voor een verzekerde tot een leeftijd van 18 jaar zal bij verlies van tenminste de helft van het zichtbare

gedeelte van een blijvend (geen melk) element 1% per element van het voor Rubriek B verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

9.5. Overige gevallen

In gevallen die niet vallen onder het in artikel 9.2. bepaalde, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerd bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

9.6. 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 ter zake van blijvende invaliditeit tezamen, het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaat.

9.7. Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval bij de maatschappij is gemeld, de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld omdat de medische eindtoestand nog niet is bereikt, vergoedt de maatschappij over het uit te keren bedrag een rente op jaarbasis vanaf de 366^e dag na de schademelding.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

Artikel 10. Schaderegeling Rubriek H., I., J. en K.

De dekking als omschreven in de Rubriek H., I., J. en K geldt enkel voor verzekerden tot 21 jaar voor zover door die verzekerden voltijd dagonderwijs wordt gevolgd. Zodra geen dagonderwijs meer wordt gevolgd eindigt de dekking als omschreven in deze rubrieken.

Artikel 11. Bestaande aandoeningen

11.1.

Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke toestand of door lichamelijke/geestelijke afwijkingen van de verzekerde, dan wordt niet meer uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd als de verzekerde geheel gezond en valide zou zijn.

Het vorenstaande is niet van kracht als deze omstandigheden het gevolg zijn van een eerder ongeval, waarvoor reeds krachtens een ongevallenverzekering bij de maatschappij een uitkering is verstrekt of nog verstrekt zal worden; onverminderd het bepaalde in artikel 11.2.

11.2.

Indien door een ongeval blijvende invaliditeit ontstaat aan een lichaamsdeel of -functie, waaraan vóór het ongeval reeds invaliditeit aanwezig was, dan zal een

percentage gelden, gelijk aan het verschil tussen de percentages van blijvende invaliditeit na en vóór het ongeval, beide vastgesteld volgens deze voorwaarden.

Artikel 12. Uitsluitingen

12.1. Alcohol

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen verbandhoudende met het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij verzekerde / de begunstigde aantoonde dat de verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,8 promille alcohol in zijn bloed had, dan wel indien het ademalcoholgehalte minder was dan 350 microgram.

12.2. Atoomkernreacties

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij, of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

De uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich 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 overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve 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.

12.3. Binnendringen ziektekiemen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht voor zover de ongevalgevolgen worden veroorzaakt door het binnenkrijgen van ziektekiemen (bijvoorbeeld de verwekkers van malaria), door een insectenbeet of -steek.

12.4. Gevaarlijke sporten

De maatschappij is, niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen welke het gevolg zijn van:

- A. het deelnemen aan ijsklimmen, het maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- B. het deelnemen aan zeezeilen, hydrospeed, raften en wildwatervaren;
- C. het deelnemen aan wedstrijden alsook trainingen voor wedstrijden met voertuigen, vaartuigen en (brom)fietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- D. het uitoefenen of deelnemen aan gevaarlijke sporten zoals bungee jumping;
- E. het uitoefenen van kite-surfing, parapente,

parachutespringen en daaraan verwante sporten;
F. het beoefenen van sport als (neven-) beroep;
G. het zonder professionele begeleiding
uitoefenen van vecht- en zelfverdedigingssporten
alsmede van avontuurlijke sporten als die gezien
de ervaring van verzekerde en de aard van de
sport wel vereist is.

12.5. Ingewandsbreuk en andere ongevalgevolgen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevalgevolgen welke zich uiten in ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), krakende peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag, ontsteking van de weke delen rondom het schoudergewricht (Periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis).

12.6. Medische handelingen

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

12.7. Misdrijf

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen, in verband met het door de verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

12.8. Molest

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen ontstaan, bevorderd of verergerd door -hetzij direct, hetzij indirect- 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 op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

12.9. Motorrijwiel

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, indien hij de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.

12.10. Onware opgave

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen waarover verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

12.11. Opzet

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter

zake van ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een andere bij een uitkering belanghebbende.

12.12. Psychische aandoeningen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

12.13. Vechtpartijen

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen ten gevolge van vechtpartijen waarbij de verzekerde betrokken is.

12.14. Verslaving

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van 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 verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

12.15. Vlieg risico

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen die verband houden met het gebruik maken van vliegtuigen, anders dan als passagier.

12.16. Waagstuk

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht (in ieder geval wordt hieronder ook begrepen snelheidswedstrijden, snelheidsproeven, regelmatigheids- en behendigheidsritten).

Deze uitsluiting geldt niet indien het waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.

12.17. Ziekelijke toestand

De maatschappij is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van 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 maatschappij krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is.

Artikel 13. Begunstiging

13.1.

In geval van overlijden van verzekeringnemer zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) dan

wel geregistreerde partner. Bij ontbreken van deze wordt de uitkering gedaan aan diens erfgenamen.

13.2.

Ingeval van overlijden van een verzekerde geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer, tenzij uitdrukkelijk anders op het polisblad vermeld.

13.3.

De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

13.4.

Ingeval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan de verzekerde.

13.5.

Een uitkering krachtens een andere Rubriek dan de Rubriek A en B geschiedt aan verzekeringnemer.

Artikel 14. Premievrijstelling

14.1. Verzekeringnemer

Voor deze verzekering is geen premie meer verschuldigd:

14.1.1.

indien de verzekeringnemer als gevolg van een ongeval of ziekte overlijdt;

14.1.2.

indien de verzekeringnemer als gevolg van een ongeval algeheel blijvend invalide is geworden.

14.2. Verzekerden

Voor een verzekerde is geen premie meer verschuldigd:

14.2.1.

indien de verzekerde als gevolg van een ongeval of ziekte overlijdt;

14.2.2.

indien de verzekerde als gevolg van een ongeval algeheel blijvend invalide is geworden.

Artikel 15. Einde van deze verzekering

15.1. Overlijden

De dekking voor de verzekerde welke is overleden eindigt automatisch zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van verzekerde.

15.2. Blijvende invaliditeit

De dekking voor de rubriek blijvende invaliditeit eindigt automatisch zodra de invaliditeitsgraad voor de verzekerde is vastgesteld op 100%.

15.3. Woonplaats niet langer binnen Nederland

De dekking van de verzekering eindigt voor een verzekerde automatisch zodra die verzekerde ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben.

15.4. Opzegbaarheid

De verzekering is van de zijde van de maatschappij uitsluitend opzegbaar in de gevallen die zijn omschreven in de van toepassing zijnde polisvoorwaarden.